AHBB | REDE SANTA CASA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

HOSPITALAR

BANCO DO BRASIL

CONTA CORRENTE: 36050-3

ABRIL/2021

AHBB REDE SANTA CASA | HOSPITAL SÃO LUCAS

Ofício nº 0243/2021 **Garça, 31 de agosto de 2021.**

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA
Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102
Garça/SP, CEP 17.400-000

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0002-93, com sede na Avenida José Ariano Rodrigues, nº 303, Jardim Ariano, na cidade de Lins, Estado de São Paulo, CEP 16.400-000, vem, por meio do presente instrumento particular e na melhor forma de direito em atenção à notificação em epigrafe prestar os seguintes esclarecimentos.

Considerando que em 30.11.2018 esta entidade firmou com o Município de Garça o Termo de Fomento 01/2018, bem como Termo de Colaboração 015/2018;

Considerando que pretende esta Municipalidade a prestação de contas relativos aos recursos repassados por meio de preenchimento de planilha em Excel, em desacordo com Manual de Prestação de Contas apresentado pelo Município, bem como, em desacordo com a IN 02/201 do TCE.

Considerando que,o preenchimento da planilha em Excel nos moldes solicitados por esta Municipalidade, importará em irregularidade das contas prestadas.

Considerando,por fim, que a não prestação de contas nos moldes solicitados por esta Municipalidade importará em suspensão de repasse que inviabilizará a regular manutenção dos atendimentos hospitalares.

É o presente para NOTIFICAR Vossa Senhoria, que a partir da presente data serão prestadas contas mensalmente, de duas maneiras, a saber: (i) por meio de preenchimento da planilha em

LILIAN [illegible] MARTINS
Oficial Administrativo
Departamento de Convênios
31.08.21

Excel disponibilizada por esta Municipalidade, que desde já, manifesta esta Entidade ser irregular, pois em desacordo com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município; (ii) prestação de contas realizadas por meio de planilha elaborada por esta entidade, em total consonância com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município, a qual deverá ser considerada válida para todos os efeitos.

Tem este o objetivo de encaminharmos a Vossa Senhoria, para apreciação, anexos de Prestação de Contas proveniente dos recursos repassados através do Termo de Fomento nº 001/2018 – Hospitalar da competência Março/2021 Pagamento Abril/2021.

Como representante da entidade acima mencionada venho indicar na forma anexa detalhada, a documentação comprovada da aplicação dos recursos municipais e federais recebidos.

Declaro ainda, sob penas da lei, que a documentação relacionada em anexo confere com as originais, e que ficarão à disposição para qualquer órgão de nível fiscalizatório.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais elevados votos de estima.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0009-60
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 / VILA WILLIAMS / GARCA / SP / 17400-000

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

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

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 09/04/2021 a 06/08/2021

Certificação Número: 2021040920163433105065

Informação obtida em 25/05/2021 08:15:34

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

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

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

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

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

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

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:53:42 do dia 18/11/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/05/2021.
Código de controle da certidão: **4CBE.5168.F4DE.4901**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Certidao/publico/pgfn.aspx pelo interessado(a) até 17/05/2021, sob pena de ser considerada fraude ou falsificação. Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Certidão nº: 32042217/2020
Expedição: 04/12/2020, às 11:50:55
Validade: 01/06/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02, CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:
1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região *
* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.
Total de processos: 1.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

EMPRESA

G3332414219960221
24/06/2021 14:29:14

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	36050-3ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	04 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.721,48 C	
				01/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.290.000.027.083	220,00 D	
				01/04 0290 27083-0 RADUAN E FRONT			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.101	537,05 D	
				LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.102	679,60 D	
				PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.103	31,00 D	
				G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.104	97,80 D	
				ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA			
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.105	1.022,80 D	
				341 0204 010542126000141 EPIMED SOLUTI			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.106	1.484,83 D	
				MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.107	147,00 D	
				ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA			
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.108	193,00 D	
				033 0218 017030385000132 MULT LEVE ESQ			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.109	288,00 D	
				COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EPP			
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.910.900.335.021	9,95 D	
				Cobr parc ref a 26/03/2021			
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.910.900.335.022	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 26/03/2021			
06/04/2021		0290	99015	870 Transferência recebida	550.290.000.030.960	116.488,53 C	
				06/04 0290 30960-5 SP 351670 FMS			
06/04/2021		0290	99015	870 Transferência recebida	550.290.000.030.960	300.000,00 C	
				06/04 0290 30960-5 SP 351670 FMS			
06/04/2021		0290	99015	870 Transferência recebida	550.290.000.073.013	281.755,74 C	
				06/04 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR			
06/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.290.000.100.460	53,00 D	
				06/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE			
06/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.290.000.100.460	75,00 D	
				06/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE			
06/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	504.457,26 D	
				06/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/04/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	18.086	136.316,99 D	
06/04/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	18.087	20.777,72 D	
06/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.601	283,00 D	
				341 3197 005163640000136 MEDIZIN E TEC			
06/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.602	676,32 D	
				SERVIMED COMERCIAL LTDA			
06/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.603	1.553,00 D	
				TREEBUUCHET O COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			
06/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.604	52,62 D	
				NATAN VASCOUTO SILVA			
06/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.605	426,47 D	
				SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA			

06/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.606	1.310,00 D	
		104 0327 054485875000150 GAMA SONIC CO				
06/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.607	1.047,40 D	
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA				
06/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.608	666,20 D	
		SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA				
06/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.609	5.277,25 D	
		MESSER GASES LTDA				
06/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.610	148,40 D	
		GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO				
06/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.611	148,40 D	
		GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO				
06/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		40.612	6.326,80 D	
		GPS- Ident.: 45349461000960 - 02/2021				
06/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		40.613	14.297,33 D	
		GPS- Ident.: 45349461000960 - 02/2021				
06/04/2021	0000	13105 375 Impostos		40.614	3.036,02 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -0561				
06/04/2021	0000	13105 375 Impostos		40.615	1.025,09 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -0561				
06/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.616	160,00 D	
		033 0218 017585507000157 LEILA APARECI				
06/04/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.960.903.811.360		60,00 D	
		Cobrança referente a 05/04/2021				
06/04/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.960.904.833.411		70,00 D	0,00 C
		Cobrança referente a 05/04/2021				
08/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		91.864,29 C	
		08/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
08/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	556.673.000.009.740		1.579,92 D	
		08/04 6673 9740-3 TAYANE M Q 337				
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.801	340,05 D	
		TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INC				
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.802	214,14 D	
		O M I COM E MAN EQ INFORMATIC				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.803	6.500,00 D	
		033 0011 034314124000163 FRANCISCA MIC				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.804	499,30 D	
		341 3197 005163640000136 MEDIZIN E TEC				
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.805	600,00 D	
		BANCO INTER				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.806	145,88 D	
		104 0305 025376383000128 LUIS PAULO CA				
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.807	299,50 D	
		ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA				
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.808	299,50 D	
		ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA				
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.809	163,74 D	
		CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.810	13.000,00 D	
		341 0022 041238321000106 E F GOMES				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.811	2.064,77 D	
		756 3188 34369083800 ADRIANA APARECIDA				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.812	1.520,20 D	
		104 0305 48965268800 DANIELA SOUZA DA				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.813	2.158,00 D	
		033 0011 28863476802 FERNANDO GONCALVE				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.814	2.116,59 D	
		104 0305 39037276873 GABRIEL FARIAS BE				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.815	1.339,51 D	
		104 1920 39974374839 JULIANE DOS SANTO				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.816	2.113,11 D	
		104 0305 41291235809 KAREN ANDRADE DE				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.817	1.520,20 D	
		033 0011 46182864826 KAREN DE OLIVEIRA				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.818	2.093,66 D	

		104 0305 26937759819 LUCIMARA AMORIM S		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.819	1.785,49 D
		104 1920 31341650820 LUCIMARA APARECID		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.820	2.133,83 D
		748 3022 31876488867 MARCIO DE OLIVEIR		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.821	2.114,66 D
		104 1920 01555823645 MARIANA PAIVA MEN		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.822	1.953,19 D
		104 1920 42421653827 NICOLE COUTINHO J		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.823	3.599,44 D
		104 1920 37481285845 RAFAEL DA SILVA R		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.824	1.785,48 D
		033 0011 29308598812 REGINA CELIA FERR		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.825	254,75 D
		033 0218 43642196810 BRUNO MAXIMIANO		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.826	2.060,79 D
		033 0068 15790662838 NILVANDA REIS VAL		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.827	1.520,20 D
		104 0305 40194676846 AMANDA VITORIA AN		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.828	1.002,65 D
		104 0305 25999380820 CLAUDELINO DOS SA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.829	1.785,49 D
		104 0305 32624391851 DANIELA CRISTINA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.830	1.519,93 D
		237 0005 41098534867 DANIELE MAIA NORB		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.831	1.811,53 D
		033 0011 34410952862 EDNA CRISTINA DE		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.832	1.406,90 D
		104 4113 14662308860 FAVINIA ISABEL DA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.833	1.785,48 D
		104 0320 32162964821 JAICE APARECIDA B		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.834	1.406,89 D
		260 0001 38946356812 JESSICA SANTANA B		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.835	1.925,71 D
		104 1920 37592913844 LAIS APARECIDA RO		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.836	1.785,49 D
		104 1920 47615121809 LAISA ALESSANDRA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.837	645,24 D
		033 0218 50301775826 LUCAS FERREIRA BA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.838	1.406,89 D
		104 0305 29698141880 LUIZ ALEXANDRE GU		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.839	1.406,89 D
		033 0218 47243982808 MATHEUS DA SILVA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.840	1.446,01 D
		104 0305 37040877856 NATALIA AMARAL MA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.841	850,48 D
		104 0305 36329107823 PATRICIA DE CASSI		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.842	1.843,95 D
		260 0001 35230580828 RENAN HENRIQUE GA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.843	1.785,49 D
		237 0005 30368242862 ROSEMEIRE RODRIGU		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.844	1.785,49 D
		104 0305 17052906805 SELMA CORREIA DE		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.845	1.437,84 D
		104 1288 46693233856 HELEN CAROLINE DE		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.846	2.265,06 D
		237 0002 26778619848 KARINA BOMFIM GAR		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.847	1.982,46 D
		104 0305 34874558895 SILVANA LUCAS		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.848	1.785,50 D
		033 4540 41214192866 STEFFANE DIAS BEN		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.849	1.785,49 D
		104 0305 38385085807 TAMIRIS TORRES SA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.850	899,08 D
		104 0305 42147950831 TATIANE HILARIO D		

08/04/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	820.980.904.776.268	95,20 D	
		Cobrança referente a 07/04/2021			
08/04/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	820.980.904.776.269	34,00 D	
		Cobrança referente a 07/04/2021			
08/04/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	880.980.900.397.722	203,25 D	0,00 C
		Cobrança referente a 06/04/2021			
09/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	71.258,17 C	
		09/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.901	1.013,62 D	
		FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO			
09/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.902	91,50 D	
		MOVEIS HIRATA			
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.903	69.850,00 D	
		756 3190 028668435000128 FGK SERVICOS			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.119	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.120	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.121	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.122	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.123	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.124	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.125	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.126	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.127	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.128	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.129	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.130	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.131	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.132	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.133	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.134	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.135	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.136	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.137	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.138	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.139	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.140	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.141	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.142	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.143	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021			
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.144	10,45 D	

		Cobrança referente a 08/04/2021				
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.145		10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021				
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.146		10,45 D	
		Cobrança referente a 08/04/2021				
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.147		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 08/04/2021				
12/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		35.144,33 C	
		12/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
12/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.290.000.100.460		84,50 D	
		12/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE				
12/04/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento		15.672	1.720,48 D	
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.201	420,00 D	
		ABREU FRAGOSO M M C M INS				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.202	715,00 D	
		ACACIO VIASSELI ME				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.203	1.350,00 D	
		237 3299 031778468000135 STONE PIRES M				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.204	1.700,00 D	
		748 3022 040152184000120 JM COMERCIO E				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.205	290,00 D	
		JOSE CARLOS BRAGANTE ME				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.206	645,52 D	
		MESSER GASES LTDA				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.207	1.628,97 D	
		MESSER GASES LTDA				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.208	65,00 D	
		LABIOMED L. ANALISES CLINICAS				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.209	622,60 D	
		PHOENIX I C EQUIP CIEN LTDA				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.210	24,00 D	
		033 0218 017585507000157 LEILA APARECI				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.211	15.954,50 D	
		756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.212	299,90 D	
		CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.213	235,88 D	
		CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.214	1.715,00 D	
		3S COMERCIO DE EMBALAGENS				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.215	2.200,00 D	
		COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITALAR				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.216	3.797,53 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.217	1.665,00 D	
		748 3022 014882395000108 PROIMAGEM DIA				
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.046		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 09/04/2021				
13/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		15.443,32 C	
		13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
13/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		12.353,34 C	
		13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
13/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.133.000.029.412		3.434,81 D	
		13/04 0133 29412-8 LUIZ FERNANDO				
13/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.290.000.033.015		1.785,49 D	
		13/04 0290 33015-9 ALESSANDRA C F				
13/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.551.000.027.640		1.406,89 D	
		13/04 3551 27640-5 ELISA MENDES M				
13/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	556.877.000.006.550		1.520,20 D	
		13/04 6877 6550-1 LURIAN DE MOUR				
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.301	620,39 D	
		748 3022 26688692856 ADRIANA GENEROSO				
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.302	2.897,78 D	
		104 1920 42595431803 TATIANE MARIA CAM				
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.303	1.406,89 D	

		260 0001 50317945858 BRUNO MIGUEL SOAR			
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.304	2.318,62 D
		341 0422 33407555822 GISELE LEONCIO DO			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.305	34,30 D
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.306	46,04 D
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.307	55,50 D
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.308	128,00 D
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.309	228,97 D
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.310	329,82 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.311	462,57 D
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.312	463,64 D
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.313	4.546,45 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.314	5.431,71 D
		MESSER GASES LTDA			
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.315	122,50 D
		104 0305 025376383000128 LUIS PAULO CA			
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.316	451,59 D
		341 1145 060619202000148 MESSER GASES			
13/04/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	801.031.100.040.407		3,40 D
		Cobrança referente 13/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.423		10,45 D
		Cobrança referente a 12/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.424		10,45 D
		Cobrança referente a 12/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.425		10,45 D
		Cobrança referente a 12/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.426		10,45 D
		Cobrança referente a 12/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.427		10,45 D
		Cobrança referente a 12/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.768		10,45 D
		Cobrança referente 13/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.769		10,45 D
		Cobrança referente 13/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.770		10,45 D
		Cobrança referente 13/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.771		10,45 D
		Cobrança referente 13/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.772		7,05 D 0,00 C
		Cobrança referente 13/04/2021			
15/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		139.065,10 C
		15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231		30.855,64 D
		15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/04/2021	0000	13105 375 Impostos		41.501	173,35 D
		FGTS ARREC GRRF			
15/04/2021	0000	13105 375 Impostos		41.502	29.412,19 D
		FGTS ARRECADACAO GRF			
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.503	2.399,50 D
		033 3775 22295878896 FRANCINE RODRIGUE			
15/04/2021	0000	13105 361 Pgto conta água		41.504	43,15 D
		SAAE GARCA COD BARRAS			
15/04/2021	0000	13105 361 Pgto conta água		41.505	43,15 D
		SAAE GARCA COD BARRAS			
15/04/2021	0000	13105 361 Pgto conta água		41.506	4.421,74 D
		SAAE GARCA COD BARRAS			

15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	41.507	515,08 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	41.508	1.313,34 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	41.509	717,75 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR S.A.	41.510	214,80 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS	41.511	785,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	41.512	667,84 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO DAYCOVAL S.A -	41.513	384,69 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	41.514	52,78 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED COML LTDA	41.515	135,49 D
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 009384618000177 RODRIGO MASCA	41.516	420,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO DAYCOVAL S.A -	41.517	794,44 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	41.518	941,60 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE ME	41.519	567,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA	41.520	1.346,63 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA	41.521	500,82 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	41.522	669,60 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	41.523	2,21 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO	41.524	107,28 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOMEDICAL	41.525	412,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT CIR	41.526	288,83 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR LTDA	41.527	153,24 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	41.528	676,31 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	41.529	875,47 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOMEDICAL	41.530	340,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	41.531	504,66 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED	41.532	809,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	41.533	952,31 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	41.534	1.055,97 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE ME	41.535	2.649,60 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA	41.536	704,69 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	41.537	1.269,94 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LT	41.538	8.000,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.539	3.495,00 D

			VEGAS COMERCIAL EIRELI			
15/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.540	1.500,00 D	
			DROGARIA FS EIRELI - ME			
15/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.541	35.000,00 D	
			077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO			
15/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.542	160,00 D	
			033 0218 017585507000157 LEILA APARECI			
15/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.543	2.719,16 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
15/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.204.624	3,40 D	
			Cobr parc ref a 13/04/2021			
15/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.204.625	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 13/04/2021			
19/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	80.461,96 C	
			19/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
19/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.290.000.100.460	15,00 D	
			19/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE			
19/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.026.500	2.871,73 D	
			19/04 3370 26500-4 ATIVA COML HOS			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.901	347,96 D	
			ELETRO CENTER DE GARCA LTDA			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.902	577,50 D	
			T. A. R. FERREIRA EQUIPAMENTOS DE PROT			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.903	531,99 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.904	319,83 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.905	1.850,00 D	
			BELIVE MEDICAL P H LTDA			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.906	975,00 D	
			BELIVE MEDICAL P H LTDA			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.907	1.376,49 D	
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.908	20.658,35 D	
			CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.909	455,52 D	
			BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.910	298,30 D	
			SERVIMED COML LTDA			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.911	499,30 D	
			MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT CIR			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.912	1.931,13 D	
			LIFE COBRANCAS LTDA			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.913	323,44 D	
			PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.914	772,80 D	
			SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS DE			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.915	247,77 D	
			NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.916	961,33 D	
			MULTIFARMA COMERCIAL LTDA			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.917	179,08 D	
			GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.918	287,00 D	
			COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EPP			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.919	941,85 D	
			LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.920	194,05 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.921	550,85 D	
			PRECISION COMERCIAL DISTRIBUI			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.922	1.733,33 D	
			BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA			
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.923	950,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			

19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.924	1.484,83 D	
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA				
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.925	1.181,25 D	
			JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA				
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.926	3.555,00 D	
			V M F C P MEDICOS LTDA ME				
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.927	99,52 D	
			PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB				
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.928	2.033,00 D	
			PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS				
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.929	860,50 D	
			BIOMEDICAL				
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.930	2.384,09 D	
			BANCO SOFISA S/A				
19/04/2021	0000	13105	375 Impostos		41.931	3.330,79 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO				
19/04/2021	0000	13105	196 INSS Arrecadação		41.932	17.052,89 D	
			GPS- Ident.: 45349461000960 - 03/2021				
19/04/2021	0000	13105	196 INSS Arrecadação		41.933	6.248,05 D	
			GPS- Ident.: 45349461000960 - 03/2021				
19/04/2021	0000	13105	375 Impostos		41.934	1.020,64 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO				
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.935	1.320,00 D	
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA				
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.090.904.152.551		10,45 D	
			Cobrança referente a 15/04/2021				
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.090.904.152.552		10,45 D	
			Cobrança referente a 15/04/2021				
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.090.904.152.553		10,45 D	
			Cobrança referente a 15/04/2021				
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.090.904.152.554		10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 15/04/2021				
20/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		28.635,82 C	
			20/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
20/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.295.000.090.597		6.265,37 D	
			20/04 0295 90597-6 CAMILA RAFAELA				
20/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.001	16.336,75 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -5952				
20/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.002	5.269,91 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -1708				
20/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.003	446,79 D	
			PREFEITURA MUN GARCA				
20/04/2021	0000	13105	196 INSS Arrecadação		42.004	82,50 D	
			GPS- Ident.: 45349461000960 - 03/2021				
20/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.005	234,50 D	0,00 C
			341 0498 016633394000155 BIANCA PERES				
22/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		21.353,26 C	
			22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
22/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.290.000.100.460		176,00 D	
			22/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE				
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.201	2.049,91 D	
			BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA				
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.202	135,51 D	
			SERVIMED COML LTDA				
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.203	52,77 D	
			SERVIMED COMERCIAL LTDA				
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.204	809,00 D	
			SERVIMED				
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.205	820,00 D	
			SCI TECH PRODUTOS MEDICOS LTDA				
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.206	835,80 D	
			BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITAL				
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.207	902,00 D	
			MOREIRA HOSPITALAR EIRELI				
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.208	1.500,00 D	

			DROGARIA FS EIRELI - ME			
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.209	2.969,08 D	
			BANCO SOFISA S/A			
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.210	2,23 D	
			SERVIMED COMERCIAL LTDA			
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.211	277,24 D	
			NATAN VASCOUTO SILVA			
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.212	642,75 D	
			BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITAL			
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.213	1.222,68 D	
			LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL			
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.214	5.042,68 D	
			MESSER GASES LTDA			
22/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.215	2.726,00 D	
			237 1200 015322656000106 NASCIMENTO EN			
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.216	384,71 D	
			BANCO DAYCOVAL S.A -			
22/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.217	794,45 D	
			BANCO DAYCOVAL S.A -			
22/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.421	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 20/04/2021			
26/04/2021	0290	99015	870 Transferência recebida	550.290.000.073.013	349.755,73 C	
			26/04 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR			
26/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.167.000.111.083	835,26 D	
			26/04 0167 111083-7 ELETRONET TELE			
26/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.031.301	2.588,45 D	
			26/04 0470 31301-7 STERILE V AMBI			
26/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	330.471,29 D	
			26/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	556.899.000.080.900	370,20 D	
			26/04 6899 80900-4 SOROMED MARILI			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.601	1.022,80 D	
			EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.602	649,50 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.603	673,63 D	
			SERVIMED COMERCIAL LTDA			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.604	193,86 D	
			SERVIMED COML LTDA			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.605	101,02 D	
			SERVIMED COML LTDA			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.606	602,81 D	
			SERVIMED			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.607	2.384,08 D	
			BANCO SOFISA S/A			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.608	128,22 D	
			MESSER GASES LTDA			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.609	645,52 D	
			MESSER GASES LTDA			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.610	835,80 D	
			MESSER GASES LTDA			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.611	1.892,72 D	
			MESSER GASES LTDA			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.612	3.290,00 D	
			SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.613	79,20 D	
			G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.614	857,38 D	
			BIONEXO DO BRASIL S A			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.615	1.194,36 D	
			STERILE VITA - ESTERILIZACAO DE MATERI			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.616	745,37 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
26/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.617	183,81 D	
			CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA			

26/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.160.904.405.806		10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 22/04/2021				
28/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		22.247,40 C	
			28/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
28/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.037.000.003.208		1.136,67 D	
			28/04 0037 3208-5 REFRIGERACAO H				
28/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.290.000.100.460		38,00 D	
			28/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.801	2.664,11 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.802	349,90 D	
			PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.803	451,59 D	
			MESSER GASES LTDA				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.804	857,75 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.805	1.286,76 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.806	2.969,08 D	
			BANCO SOFISA S/A				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.807	52,77 D	
			SERVIMED COMERCIAL LTDA				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.808	83,13 D	
			GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.809	384,71 D	
			BANCO DAYCOVAL S.A -				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.810	667,84 D	
			ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.811	792,00 D	
			LONDRICIR				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.812	809,00 D	
			SERVIMED				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.813	1.400,00 D	
			ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.814	1.500,00 D	
			DROGARIA FS EIRELI - ME				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.815	4.547,82 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.816	2,23 D	
			SERVIMED COMERCIAL LTDA				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.817	72,00 D	
			DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.818	72,00 D	
			DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.819	247,77 D	
			NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.820	500,82 D	
			NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.821	567,00 D	
			HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE ME				
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.822	794,45 D	0,00 C
			BANCO DAYCOVAL S.A -				
29/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		323.918,49 C	
			29/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
29/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.028.339		4.400,00 D	
			29/04 0148 28339-8 CPS S MEDICINA				
29/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.165.000.040.029		2.400,00 D	
			29/04 0165 40029-7 CAMPASSI C MED				
29/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.290.000.026.766		1.980,00 D	
			29/04 0290 26766-X BELLUZZI BELLU				
29/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	551.594.000.018.451		5.793,19 D	
			29/04 1594 18451-9 F & J SAAB OFT				
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.901	786,65 D	
			ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI ME				
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.902	23.997,64 D	

			ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA			
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.903	1.191,96 D	
			THM SERVICOS MEDICOS LTDA			
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.904	4.786,35 D	
			033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA			
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.905	84.840,40 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.906	25.619,54 D	
			CLINICA MEDICA HANZE LTDA			
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.907	18.201,61 D	
			ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA			
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.908	15.485,25 D	
			CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA			
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.909	18.629,22 D	
			084 0017 024757653000188 CMR SAUDE S/S			
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.910	25.245,65 D	
			GENY OBA OGAWA EIRELI			
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.911	2.400,00 D	
			237 0002 035056107000136 JOAO DEIVID M			
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.912	3.378,60 D	
			CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER			
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.913	600,00 D	
			077 0001 039890233000142 MARCELA BUENO			
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.914	16.800,00 D	
			ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT			
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.915	32.359,48 D	
			CLINICA MIRANDA LTDA			
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.916	3.300,00 D	
			756 3214 036225953000103 BUTARELI SERV			
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.917	6.900,00 D	
			RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDICA			
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.918	2.750,00 D	
			237 0002 030435368000143 MDSA MEDICAL			
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.919	2.400,00 D	
			237 2155 033354357000127 GIGEK ASSISTE			
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.920	10.980,45 D	
			033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA			
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.921	4.692,50 D	
			CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER			
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.922	2.000,00 D	
			237 0002 035056107000136 JOAO DEIVID M			
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.923	2.000,00 D	0,00 C
			RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDICA			
30/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	567.209,74 C	
			30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	540.577,86 D	
			30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.001	918,53 D	
			033 1609 029746834000122 LABORATORIO D			
30/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.002	3.969,85 D	
			G.F.GOMES CLINICA MEDICA			
30/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.003	2.233,95 D	
			748 0911 038652252000178 STERILISAFE C			
30/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.004	1.787,16 D	
			748 0911 038652252000178 STERILISAFE C			
30/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.005	1.243,30 D	
			748 0911 038652252000178 STERILISAFE C			
30/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.006	994,64 D	
			748 0911 038652252000178 STERILISAFE C			
30/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.007	642,75 D	
			BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITAL			
30/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.008	704,69 D	
			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
30/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.009	1.346,63 D	
			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			

30/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE ME	43.010	2.649,60 D	
30/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD	43.011	4.410,71 D	
30/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD	43.012	5.489,53 D	
30/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED COML LTDA	43.013	136,04 D	
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 29/04/2021	821.200.900.254.112	10,45 D	
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 29/04/2021	821.200.900.254.113	10,45 D	
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 29/04/2021	821.200.900.254.114	10,45 D	
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 29/04/2021	821.200.900.254.115	10,45 D	
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 29/04/2021	821.200.900.254.116	10,45 D	
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 29/04/2021	821.200.900.254.117	10,45 D	
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 29/04/2021	821.200.900.254.118	10,45 D	
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 29/04/2021	821.200.900.254.119	10,45 D	
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 29/04/2021	821.200.900.254.120	10,45 D	
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 29/04/2021	821.200.900.254.121	10,45 D	
30/04/2021	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE938920 PRISCILLA T GALOCIO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: pmgcontabil@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 234	DATA: 01/04/2021 DATA EMP.: 01/02/2021	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº**	**1420 / 4**
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 06/04/2021	

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — 45.349.461/0009-60 — CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS — GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB 523 TERMO DE COLABORAÇÃO MAC - AHBB - UTI	LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. (PORTARIA GM/MS Nº 3933, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2020) PARCELA 04/12 - MEMORANDO Nº 6.229/2021 1DOC.	Bruto **116.488,53** Desconto **0,00**
ES - Estimativa		**Líquido** **116.488,53**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
06	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.302.0010.2030.0001	ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
698.931,18	465.954,12	116.488,53	232.977,06

VALOR A SER PAGO R$ **116.488,53**

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR: Amanda de Oliveir

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: pmgcontabil@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 234	DATA: 06/05/2021 DATA EMP.: 03/02/2021	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 1518 / 4

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 06/05/2021

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — 45.349.461/0009-60 — CÓDIGO: 23104

ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS — GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB 521 TERMO DE FOMENTO MAC AHBB	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 04/12 - MEMORANDO Nº 8.340/2021 1DOC.	Bruto **300.000,00** Desconto **0,00**
ES - Estimativa	**Líquido**	**300.000,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
06	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.302.0010.2030.0001	ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.800.000,00	1.200.000,00	300.000,00	600.000,00

VALOR A SER PAGO R$ **300.000,00**

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

NOME: _____
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR: Mara Cristina Rarr

· 00020

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: pmgcontabil@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 232	DATA: 01/04/2021 DATA EMP.: 03/02/2021	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº**	**1519 / 5**
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 06/04/2021

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — 45.349.461/0009-60 — CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS — GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB 113 TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 03/12 - MEMORANDO Nº 6.230/2021 1DOC.	Bruto **281.755,74** Desconto **0,00**
ES - Estimativa		**Líquido** **281.755,74**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
06	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.302.0010.2030.0001	ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
5.181.068,82	2.008.778,68	281.755,74	3.172.290,14

VALOR A SER PAGO R$ **281.755,74**

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR: Amanda de Oliveir

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: pmgcontabil@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. N°:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 232	DATA: 01/04/2021 DATA EMP.: 03/02/2021	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº**	**1519 / 6**
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 25/04/2021	

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — 45.349.461/0009-60 — CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS — GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB 113 TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8° TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO N° 01/2018. PARCELA 03/12 - MEMORANDO Nº 6.230/2021 1DOC.	Bruto **349.755,73** Desconto **0,00**
ES - Estimativa		**Líquido** **349.755,73**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
06	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.302.0010.2030.0001	ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
5.181.068,82	2.358.534,41	349.755,73	2.822.534,41

VALOR A SER PAGO R$ **349.755,73**

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR: Mara Cristina Rarr

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1461

Código de Verificação de Autenticidade
234BNL6TX

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/03/2021 às 10:47:52

Chave de Acesso
136388492R6AGMNY3DRiZDKPC8NO5CQ2

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/03/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
03.706.759/0003-44	**315.050.553.118**	**1982715**	**000094738**	RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP

Logradouro	Complemento	Bairro
R CEL JOAQUIM PIZA, 168		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 34714299**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4,00	UN	PAPAINA 10 % CREME - 250 GR	55,00	R$ 220,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 05/03/21
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.07**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
SERVIçOS FARMACêUTICOS.	**4,25%**	**0000040000007**	**4771702**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 220,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 220,00**	**R$ 9,35**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 220,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA O PAGAMENTO DA NOTA FISCAL: A.G-0290-9 C.C-27083-0 (BANCO DO BRASIL)

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1461** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **234BNL6TX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

HOSPITALAR

01/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:54
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.027.083
VALOR TOTAL 220,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RADUAN E FRONTERA LTDA -
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 27.083-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 7.7F5.F7D.1DC.CB1.F89

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Rua Nações, 7100, Gl P 03 Modulo 06 e 07 Jardim Rosicler
CEP: 86072 000 Londrina PR
Fone: (43) 3373 3400

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.274.559
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4121 0200 3392 4600 0192 5500 1000 2745 5912 0803 0429

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS FORA DO ESTADO	141210035318956 18/02/2021 10:52:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/NÍ Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/02/2021
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14)3407-5066	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	18/03/21	R$ 537,05	002	01/04/21	R$ 537,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.074,10	42,96	0,00	0,00	314,04	1.074,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.074,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TAP EXPRESS EIRELLI - ME	0-Rem (CIF)				03.053.802/0007-43

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD CELSO GARCIA CID 373, 373	LONDRINA	PR	907.26152-28

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9					18,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
5054	ELETRODO ECG ESPUMA/GEL DESCARTAVEL ADULTO/INFANTIL CX/C/10PCT C/50 UN SOLIDOR cProdANVISA=0010369460179 PMC=0,00 Lote=14520S06AAAA Qtd=2 Fab=01/04/2020 Val=31/03/2022 Cod Barras (cEan): 17898157729826	90181100	200	6108	CX	2	146,3000	292,60	292,60	11,70	4	96,47
3073	SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=I50 Qtd=2.000 Fab=29/01/2021 Val=31/01/2026 Cod Barras (cEan): 7898259490702	90183119	200	6108	UN	2.000	0,2883	576,60	576,60	23,06	4	151,82
5643	TOUCA ELASTICA SANFONADA PCT/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510076 PMC=0,00 Lote=20200922BR Qtd=15 Fab=23/09/2020 Val=23/09/2025 Cod Barras (cEan): 7898947170114	65069900	200	6108	PCT	15	13,6600	204,90	204,90	8,20	4	65,75

LANÇADO

HOSPITALAR

ATENÇÃO BOLETO EM ANEXO SUJEITO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA: Jonathan

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$150,37.
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 488568 Vendedor: CAMILA POLONIO
Sep: THIAGO DE JESUS Conf: NATALIA DE SOUZA FERREIRA
OL: 157181512
ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R$ 314,04 (29,24%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23073, 25054) -
Cartilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 150,37. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor [illegible] UF remetente: R$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G3321616340317341
16/05/2021 18:28:39

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090209022800400081545170385770000053705
BENEFICIARIO:
LONDRICIR C M H LTDA-ME
NOME FANTASIA:
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP
CNPJ: 00.339.246/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.101
NOSSO NUMERO	20902280000081545
CONVENIO	02090228
DATA DE VENCIMENTO	01/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	537,05
VALOR COBRADO	537,05

NR.AUTENTICACAO 6.4B9.0E7.B78.924.5DA

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE pH7 Com. de Produtos para Diagnosticos Ltda. - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA E HORA	IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000023014
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

pH7id

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 000023014
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0307 5653 9100 0130 5500 0000 0230 1419 1152 2086

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
135210228971758

NATUREZA DE OPERACAO		
Vendas Estaduais		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO**	**CNPJ**
635522899118		07.565.391/0001-30

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	02/03/2021 13:24:57
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAIDA/ENTRADA**
Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70	Williams		17400000	02/03/2021
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAIDA/ENTRADA**
Garca		SP		

FATURA

001/Venc: 01-04-2021 Valor: 679,60 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	679,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	679,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatario	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	NAO			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
116005	ANTI - A1 LORNE LABORATORIES 116124B2(FEV/22)	30021219	0102	5102	FR	1	59,90	59,90		0,00	0,00	0,00	0,00	0
032042000	SOROCLONE ANTI-RH0(D) FRESENIUS 71PF22EB(MAI/22)	30062000	0102	5102	FR	1	45,00	45,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
032092000	COLTROLE RH MONOCLONAL FRESENIUS 71ph20eb(JUL/22)	30062000	0102	5102	FR	1	20,90	20,90		0,00	0,00	0,00	0,00	0
031012000	SOROCLONE ANTI-A FRESENIUS 71PF01EA(MAI/22)	30062000	0102	5102	FR	1	28,50	28,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0
031022000	SOROCLONE ANTI- B FRESENIUS 71pi21eb(AGO/22)	30062000	0102	5102	FR	1	28,50	28,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0
033117000	BIO PEG FRESENIUS 71pg20ea(JUN/22)	30062000	0102	5102	FR	1	32,00	32,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
033086000	SORO DE COOMBS FRESENIUS 71ph20ea(JUL/22)	30062000	0102	5102	FR	1	55,00	55,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
330400	SORO ANTI HUMANO BLEND FRESENIUS 71PG20EB(JUN/22)	30062000	0102	5102	FR	1	59,90	59,90		0,00	0,00	0,00	0,00	0
035154000	CONTROCEL FRESENIUS 71qc05el(ABR/21)	30062000	0102	5102	FR	1	98,00	98,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
035144000	TRIACEL FRESENIUS 71qc05eb(ABR/21)	30062000	0102	5102	FR	1	128,00	128,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
035134000	REVERCEL FRESENIUS 71qc05ef(ABR/21)	30062000	0102	5102	FR	1	123,90	123,90		0,00	0,00	0,00	0,00	0

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 05/03/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
AC BANCO DE SANGUE PRODUTO GELADEIRA (Pis e Cofins tributado a aliquota zero, conforme Inciso III do artigo 1 do Decreto n 64262008 e Solucao ConsultaRFB n 072013) Pedido:29621	

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090177445000901009871177385770000067960
BENEFICIARIO:
PH7 C P P D LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA DIAGN
CNPJ: 07.565.391/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.102
NOSSO NUMERO	17744500001009871
CONVENIO	01774450
DATA DE VENCIMENTO	01/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	679,60
VALOR COBRADO	679,60

NR.AUTENTICACAO 6.D50.C3F.727.1D4.5E6

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

AV. PRESIDENTE VARGAS, 495 - ARACELI
- GARCA - SP - CEP: 17400-000
Fone: (14)3407-3333

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.129.079
SÉRIE 010
FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 5873 0300 0123 5501 0000 1290 7919 0698 9220

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA C/SUBSTITUICAO TRIBUTARIA	**135210227277867 02/03/2021 08:44:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315019266115		67.587.303/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)			45.349.461/0009-60	02/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIANS		17400-000	02/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	3407-5066		08:46:15

FATURA

Número : 129079
Valor Original : R$ 31,00
Valor Desconto : R$ 0,00
ValorLíquido : R$ 31,00

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 01/04/2021
Valor : R$ 31,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	31,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
112891	JOGO SERRA COPO 6 PECAS Trib Aprox: R$ 2,41 Federal R$ 5,58 Estadual Fonte: IBPT	82029990	060	5405	UN	1,0000	31,0000	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pagamento(s): (Boleto Bancário R$31,00)
Trib Aprox: R$ 2,41 Federal R$ 5,58 Estadual Fonte: IBPT
Vendedor: SILVIO RENATO CRIZAN
Atendimento:PRESENCIAL
END. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARCA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP: 17400000 TEL: 34075066

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2021 08:46:28

autorizado mateus

Donizeti Almeida Prado
RG: 8.605.665-7

ERP SYSMAN - Sistema de Códigos

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691444670100102273803685900015185770000003100
BENEFICIARIO:
G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA
NOME FANTASIA:
G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA
CNPJ: 67.587.303/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA
CNPJ: 67.587.303/0001-23
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.103
DATA DE VENCIMENTO	01/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	31,00
VALOR COBRADO	31,00

NR.AUTENTICACAO 4.612.B31.E50.7AC.23F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - gifernandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000006151 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0321 9410 0800 0122 5500 1000 0061 5119 4702 4407

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210237619671 04/03/2021 09:31:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
438336756111		21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	04/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/04/2021	97,80									

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	97,80

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	97,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
095159	- FITA PARA DEMARCACAO DE SOLO PVC AZUL 48MMX15M *	39191020	0500	5403	UNS	3,00	16,30	0,00	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
095156	- FITA PARA DEMARCACAO DE SOLO PVC VERMELHA 48MMX15 *	39191020	0500	5403	UNS	3,00	16,30	0,00	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/03/21
ASSINATURA: Jonathan

LANÇADO

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES NUMERO DO PEDIDO 8733	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

www.rzanutto.com.br

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121236151183022802230751063985770000009780
BENEFICIARIO:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
NOME FANTASIA:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
BENEFICIARIO FINAL:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.104
DATA DE VENCIMENTO	01/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	97,80
VALOR COBRADO	97,80

NR.AUTENTICACAO 0.E04.813.3CC.26C.DE7

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20210211u10542126000141i10542126000141

Número da Nota	00018509
Data e Hora de Emissão	11/02/2021 14:27:17
Código de Verificação	AW9K-IBL9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**

Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**

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

Endereço: **RUA R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 - VILA WILLIAMS CEP: 17400-000** Tel.: **(14) 3532-5198**

Município: **GARCA** UF: **SP** E-mail: **CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.

VALOR DA NOTA = R$ 1.022,80

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	1.022,80	5,00%	51,14	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 03/03/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R$ 1.022,80

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0204-6 - RIO AVENIDA
CONTA: 18.087-1

FAVORECIDO: EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFO
CPF/CNPJ: 10.542.126/0001-41
VALOR: R$ 1.022,80
DEBITO EM: 01/04/2021

DOCUMENTO: 040105
AUTENTICACAO SISBB: D.950.7B6.2D3.75F.BF1

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.060.520
Série 001
Folha 1/2

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

CHAVE DE ACESSO
3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0605 2011 2704 7196
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135210179938715 - 18/02/2021 00:27:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797109146110		31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	18/02/2021

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA
GARCA	SP	1434075066		01:27:00

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001	Núm.	002	Núm.	003
Venc.	20/03/2021	Venc.	04/04/2021	Venc.	19/04/2021
Valor	R$ 1.484,83	Valor	R$ 1.484,83	Valor	R$ 1.484,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
4.454,49	788,68	0,00	0,00	0,00	0,00	4.454,4

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.454,4

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RIBEIRAO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	Volumes			19,274	19,27

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
31665	AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR Lote: 5P4 Qtd: 2 Val: 05/01/2026	90183219	400	5102	CX	2	8,5000	17,00	17,00	2,26		13,30	
36926	AGULHA HIPODERMICA 18G 40X1,20MM C/100/SOL-MILLENNIUM Lote: 03006003 Qtd: 6 Val: 31/05/2025	90183219	000	5102	CX	6	10,0000	60,00	60,00	7,98		13,30	
32013	BERIBUMIN 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML/CSL BEHRING HOSP Lote: P1801947041 Qtd: 20 Val: 31/12/2022	30021236	700	5102	UN	20	115,8000	2.316,00	2.316,00	416,88		18,00	
30680	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR EMS GEN G+ PMC 93.47 Lote: 1Z0875 Qtd: 2 Val: 29/10/2022 CLCOE4D9B9-AA0B-45B8-A353-FEFE2BCF18A9	30049069	500	5102	UN	2	3,6000	7,20	7,20	0,86		12,00	
33983	COMPRESSA GAZE 13F ESTERIL 7,5 CM X 7,5 CM C/05/POLAR TX HOSP Lote: 41427 Qtd: 270 Val: 03/07/2025	30059090	000	5102	ENV	270	0,3700	99,90	99,90	17,98		18,00	
35843	DERMATROL 200ML TROL Lote: 103 Qtd: 24 Val: 31/01/2023	15121919	000	5102	UN	24	4,2000	100,80	100,80	18,14		18,00	
25408	DOSADOR ORAL SERINGA 3ML C/675 INJEX HOSP Lote: 5277 Qtd: 1 Val: 30/05/2025	90183119	000	5102	CX	1	193,0500	193,05	193,05	25,68		13,30	
37049	FENTANEST 0,05MG/ML SOL INJ C/25 FA AMP 10 ML*** CRISTALIA HOSPITALAR Lote: 20100181 Qtd: 7 Val: 01/10/2023	30049069	000	5102	UN	7	217,5000	1.522,50	1.522,50	274,05		18,00	
0128	HASTE FLEXIVEL HATHY C/75 HATHY HOSP Lote: 0121 Qtd: 14 Val: 22/01/2024	56012190	000	5102	CX	14	1,2529	17,54	17,54	3,16		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Comprovante: PEDIDO BIONEXO 157180112 CONTATO: ANA ELISA **RECEBIMENTO DE MER(CAD: SEG A SEX DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H 1270475 Folhas 1/6 1 vols 2/6 1 vols, 3/6 1 vols, 4/6 1 vols, 5/6 1 vols, 6/6 1 vols PEDIDO DE COMPRA PDC 157180112#BIONEXO ENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br E AUTORIZ MS: 1.185078 E AUTORIZ MS: 1.185083 E 1.185078 AE 1.185083 Pedido: PDC#157180112#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br Fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 602,08 Estadual: R$ 226,20 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea e , do RICMS/SP Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea d , do RICMS/SP Regime Especial - 035738 2018 - Portaria CAT 116/2017 OBS: CD FARMACIA - R 40 - INT	

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.060.520
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0605 2011 2704 7196

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210179938715 - 18/02/2021 00:27:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
31.378.288/0001-66

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O-CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5543	REFLETOR 200W LUSACHES 04X01 GRS LEGRAND SIM O- PMC: 39,60 Lote: 113365 Qtd: 6 Val: 12/08/2022 Lote: 1Q8403 Qtd: 4 Val: 19/05/2022 CEST: 2707.20.00 - 08.4699.8136-86454E736557	30049099	500	5102	CX	10	5,7500	57,50	57,50	10,35		18,00	
5543	SIMETICONA 75MG 15 ML GTS EMS GEN O- Lote: 1Z8404 Qtd: 60 Val: 15/12/2022 CEST: 6013.73.00 - D4568-A9FC-49E9-1D519748	30049099	500	5102	FR	60	1,0500	63,00	63,00	11,34		18,00	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300064647175985800000148483
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.106
NOSSO NUMERO	31367730000064647
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	04/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.484,83
VALOR COBRADO	1.484,83

NR.AUTENTICACAO C.02F.7A1.16F.AC5.926

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - gifernandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000006062 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0221 9410 0800 0122 5500 1000 0060 6211 7974 4480

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210201530076 23/02/2021 16:38:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
438336756111		21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/03/2021	147,00									

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	147,00

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	147,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898070083565	PULSEIRA DE IDENTIFCACAO ROXA	95059000	0500	5403	UNS	700,00	0,21	0,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES NUMERO DO PEDIDO - 8248	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121236062163022102230751014285680000014700
BENEFICIARIO:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
NOME FANTASIA:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
BENEFICIARIO FINAL:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.107
DATA DE VENCIMENTO	01/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	147,00
VALOR COBRADO	147,00

NR.AUTENTICACAO E.3FC.4A2.00C.FF4.536

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de MULT LEVE ESQUADRIAS DE ALUMINIO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 2839 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VL WILLIANS - GARCA - SP.
Emissão: 26/02/2021 Valor Total: R$ 193,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.986
Série 001

MULT LEVE ESQUADRIAS DE ALUMINIO LTDA

AV DR LABIENO C MACHADO, 3840
DISTR INDUSTRIAL - GARCA - SP
Fone: (14)3406-4539 CEP: 17400-000
www.multleve.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.986
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0217 0303 8500 0132 5500 1000 0009 8610 0000 9608

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	**135210216646797 26/02/21 18:05:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315038233119		17.030.385/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
2839 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		26/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIANS		17400-000		26/02/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	3407-5066			

DUPLICATAS

Número :	001
Vencimento :	26/03/2021
Valor R$:	193,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	193,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**193,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
U555A	CAVALÃO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$7,39 Estadual (18,00%) R$31,69 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	76042920	0102	5101	UN	2,00	88,03	0,00	176,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAV	CAVALINHO 8MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,71 Estadual (18,00%) R$3,05 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	76042920	0102	5101	BR	1,00	16,94	0,00	16,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1: I - Doc. Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
2: II - Não Gera Credito Fiscal de ISS e de IPI. - PERMITE O AP
3: ROVEITAMENTO DO CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R$*... CORRESPON
4: DENTE A ALIQUOTA DE...% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEM
5: ENTAR Nº 123, DE 2006.
6: assuntos gerais - mateus
7: BOLETO BANCARIO SANTANDER

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional

Uso na Recepção SUS 31/03/21

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/02/2021 18:05:31

HOSPITALAR

FRG Informática

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.002.217-7

FAVORECIDO: MULT LEVE ESQUADRIAS DE ALUMINIO LT
CPF/CNPJ: 17.030.385/0001-32
VALOR: R$ 193,00
DEBITO EM: 01/04/2021

DOCUMENTO: 040108
AUTENTICACAO SISBB: 6.F7D.22E.66C.C8C.B18

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE DECO ELETRO IND E COM DE ELETROELETRONICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.002.052
SÉRIE: 1

DECO ELETRO IND E COM DE ELETROELETRONICOS EIRELI
Dep. Manoel Joaquim Fernandes, 366
Centro
Garça / SP - 17.400-000
Tel: (14) 37370300
http://www.decoeletro.com.br
atendimento@decoeletro.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0
Saída: 1 — 1

000.002.052
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0223 0675 1600 0159 5500 1000 0020 5215 4574 6580

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		**135210147955334 09/02/2021 17:52:12**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
315051657114		23067516000159

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45349461000960	09/02/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R, DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70		CENTRO	79560000	09/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Chapadão do Sul	1435325198	MS		17:31

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 20/03/2021 Valor: 288,00 - Parc.: 2 Venc.: 20/04/2021 Valor: 287,00 - Parc.: 3 Venc.: 20/05/2021 Valor: 287,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	862,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	862,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				0,157	0,157

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC. ICMS ST	VL. ICMS ST.	VLR. IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
2628	CABO REDE FURUKAWA CAT5 PRETO	85444900	0102	6102	m	305,00	2,40	732,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MEGATRON CABO COAXIAL CFTV	85442000	0102	6102	m	82,00	1,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONEC-	CONECTOR BNC MACHO C/ BORNE	85369090	0102	6102	un	19,00	2,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONEC-P4	CONECTOR P4 C/ BORNE MACHO	85369090	0102	6102	un	5,00	2,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 11/02/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MD-5:d6be2e1fa4f8db9b03976b1ba06cb37d DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 10,79 CORRESPONDENTE À ALIQUOTA DE 1,25%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC N° 123/06. Trib aprox R$: 116,17 Fed e 215,50 Est Fonte:IBPT/empresometro.com.br A5G7R1	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

Desenvolvido por Dataplace

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049109100000902000261608985780000028800
BENEFICIARIO:
COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP
NOME FANTASIA:
COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP
CNPJ: 23.067.516/0001-59
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP
CNPJ: 23.067.516/0001-59
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.109
DATA DE VENCIMENTO	02/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	288,00
VALOR COBRADO	288,00

NR.AUTENTICACAO 0.4BA.503.890.CBD.180

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2265 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO
R CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101
GUANABARA - 17400-000
Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 2265
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35210300595823000107550010000022651967634436

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		135210244090589 - 05/03/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
315022718110		00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	05/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIAMS		17400-000	05/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Garca	(14) 3407-5066	SP		

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	53,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA CONFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.77	0,00	53,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
2000000000001	CARIMBO TRODAT 4911 P4 PRETO	96110000	0102	5102	UN	1,000	38,00	38,00	0,00	0,00	0,00		0,00
BORRDIV	BORRACHA PARA CARIMBO - DIVERSOS	96110000	0102	5102	UN	1,000	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 08/03/2021
ASSINATURA:

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido atraves do MarketUP.)	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

Emissor gratuito MarketUP.com

HOSPITALAR

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:31:50
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.100.460
VALOR TOTAL 53,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO D.D05.58A.6B2.FA8.424

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2249 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO

R CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101

GUANABARA - 17400-000

Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 2249
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35210300595823000107550010000022491762794985

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		135210224883601 - 01/03/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
315022718110		00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	01/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIAMS		17400-000	02/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Garca	(14) 3407-5066	SP		

FATURA

001
05/04/2021
75,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	75,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA CONFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.65	0,00	75,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
20246	CARIMBO COM BASE EM MADEIRA PEQUENO	96110000	0102	5102	UN	5,000	15,00	75,00	0,00	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 09/03/21
ASSINATURA: Jonathan

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
Pedido: 8097; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido atraves do MarketUP.)	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Emissor gratuito MarketUP.com

HOSPITALAR

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:31:50
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.100.460
VALOR TOTAL 75,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 7.DA7.924.195.319.E69

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:18:12
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 504.457,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 3.E62.A54.958.C4E.DB6

0[illegible]48

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3947	ALESSANDRA CARESIA NEVES DE M	277.755.598-29	2.082,65
4032	AMANDA PIRES MACIEL MARQUES I	398.647.678-44	1.785,49
4037	CARLOS EDUARDO DEANIN DE SOU	317.451.748-69	2.104,70
4027	CRISTIANE ALVES GOMES	316.073.598-20	3.396,59
4134	DAIARA CRISTINA DA SILVA	419.290.998-78	1.785,49
4018	EDERSON ROBERTO BATISTA DE AI	332.038.628-08	2.116,91
3935	GABRIEL VASCONCELOS DE CARVAI	068.687.683-03	1.785,49
4031	IRENE DOLORES SILVERIO MARTIN	285.929.258-60	1.785,49
3934	ISABELA DA SILVA SOUZA	420.299.518-03	2.873,33
4038	JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	490.498.478-11	1.519,93
4441	LETICIA CARDOSO DE CAMPOS	386.413.708-03	359,64
3936	LETICIA CRISTINA PELLATE	405.092.488-96	2.106,01
3945	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	450.795.158-56	2.104,70
4347	MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	371.207.298-88	714,68
3933	MARILENE CONTES MARTINS	332.058.388-31	1.519,93
3949	RAFAEL DOS SANTOS LIMA	406.066.368-97	1.785,49
3927	REGIANE AUXILIADORA RAIMUNDO	286.612.218-62	2.873,33
4295	TALITA MARIANA DA SILVA BERTOI	361.760.768-38	899,08
4195	TAMIRIS BELUCCO INOWE	230.427.348-38	2.079,71
4016	VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ	373.056.438-23	1.785,49
3937	VITORIA GELAMO CASTANHO PRAN	447.562.638-28	3.382,75
4082	VIVIANE EMIDIO DA SILVA RODRIG	213.599.778-13	3.405,55

Empregados: 22 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 44.252,43

(quarenta e quatro mil duzentos e cinqüenta e dois reais e quarenta e três centavos)

GARCA, 06/04/2021 Responsável: _____

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:09:17

Custos: 108

EXTRATO MENSAL

pr.: 3947 ALESSANDRA CARESIA NEVES DE MORAES Situação: Trabalhando CPF: 277.755.598-29 PIS: 209.99871.24-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/01/2021 CTPS/Série: 035695/00269
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	166,67	1.436,62 P	998	I.N.S.S.	8,39	192,10 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	33,33	287,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,49 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,66 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,15	345,31 P				

: 0 Proventos: 2.289,24 Descontos: 206,59 Informativa: 183,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.082,65
: 0 Base INSS: 2.289,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.289,24 Valor FGTS: 183,13 Base IRRF: 2.097,14
ença período igual ou inferior a 15 dias: 27/03/2021 a 02/04/2021

---

pr.: 4032 AMANDA PIRES MACIEL MARQUES DA SILV. Situação: Trabalhando CPF: 398.647.678-44 PIS: 154.16555.71-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/01/2021 CTPS/Série: 64551/403
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 4037 CARLOS EDUARDO DEANIN DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 317.451.748-69 PIS: 126.88274.16-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 23/01/2021 CTPS/Série: 90809/218
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,43	195,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,27 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	372,37 P				

: 0 Proventos: 2.316,31 Descontos: 211,61 Informativa: 185,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.104,70
: 0 Base INSS: 2.316,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.316,31 Valor FGTS: 185,30 Base IRRF: 2.120,97

---

pr.: 4027 CRISTIANE ALVES GOMES Situação: Trabalhando CPF: 316.073.598-20 PIS: 129.43542.15-8
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 20/01/2021 CTPS/Série: 12062/269
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	10,27	409,62 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	181,99 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,10	715,05 P				

: 0 Proventos: 3.988,20 Descontos: 591,61 Informativa: 319,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.396,59
: 0 Base INSS: 3.988,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.988,20 Valor FGTS: 319,05 Base IRRF: 3.578,58

---

pr.: 4134 DAIARA CRISTINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 419.290.998-78 PIS: 161.42115.57-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 64460/354
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:09:17

Custos: 108

EXTRATO MENSAL

pr.: 4018 EDERSON ROBERTO BATISTA DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 332.038.628-08 PIS: 207.73334.66-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/01/2021 CTPS/Série: 28265/261
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,46	197,14 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,26 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,35	387,37 P				

: 0 Proventos: 2.331,31 Descontos: 214,40 Informativa: 186,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.116,91
: 0 Base INSS: 2.331,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.331,31 Valor FGTS: 186,50 Base IRRF: 2.134,17

---

pr.: 3935 GABRIEL VASCONCELOS DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 068.687.683-03 PIS: 203.96073.14-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/01/2021 CTPS/Série: 028594/435
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 4031 IRENE DOLORES SILVERIO MARTINS PASS/ Situação: Trabalhando CPF: 285.929.258-60 PIS: 128.14672.22-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/01/2021 CTPS/Série: 12038/218
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 3934 ISABELA DA SILVA SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 420.299.518-03 PIS: 206.64248.71-8
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 09/01/2021 CTPS/Série: 022864/00354
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,65 D

: 0 Proventos: 3.273,15 Descontos: 399,82 Informativa: 261,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.873,33
: 0 Base INSS: 3.273,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.273,15 Valor FGTS: 261,85 Base IRRF: 2.962,98

---

pr.: 4038 JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS Situação: Trabalhando CPF: 490.498.478-11 PIS: 163.26875.01-4
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/01/2021 CTPS/Série: 21037/419
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.432,11

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,11 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.652,11 Descontos: 132,18 Informativa: 132,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.519,93
: 0 Base INSS: 1.652,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,11 Valor FGTS: 132,16 Base IRRF: 1.519,93

---

pr.: 4441 LETICIA CARDOSO DE CAMPOS Situação: Trabalhando CPF: 386.413.708-03 PIS: 164.10716.29-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/03/2021 CTPS/Série: 79971 /269
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	40,00	344,79 P	998	I.N.S.S.	7,50	29,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00 P				

: 0 Proventos: 388,79 Descontos: 29,15 Informativa: 31,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 359,64
: 0 Base INSS: 388,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 388,79 Valor FGTS: 31,10 Base IRRF: 359,64

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:09:17
mpetência: 03/2021

Custos: 108

EXTRATO MENSAL

pr.: 3936 LETICIA CRISTINA PELLATE Situação: Trabalhando CPF: 405.092.488-96 PIS: 152.30458.51-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/01/2021 CTPS/Série: 058392/317
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,44	195,54 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,38 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,47	373,99 P				

: 0 Proventos: 2.317,93 Descontos: 211,92 Informativa: 185,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.106,01
: 0 Base INSS: 2.317,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.317,93 Valor FGTS: 185,43 Base IRRF: 2.122,39
ença período igual ou inferior a 15 dias: 30/03/2021 a 30/03/2021

---

pr.: 3945 LUCAS DE BARROS RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 450.795.158-56 PIS: 200.81834.14-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 12/01/2021 CTPS/Série: 019720/00393
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,43	195,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,27 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	372,37 P				

: 0 Proventos: 2.316,31 Descontos: 211,61 Informativa: 185,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.104,70
: 0 Base INSS: 2.316,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.316,31 Valor FGTS: 185,30 Base IRRF: 2.120,97

---

pr.: 4347 MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 371.207.298-88 PIS: 126.95352.14-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/03/2021 CTPS/Série: 48239/261
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	66,67	574,65 P	998	I.N.S.S.	7,50	57,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	36,15	124,64 P				

: 0 Proventos: 772,62 Descontos: 57,94 Informativa: 61,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 714,68
: 0 Base INSS: 772,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 772,62 Valor FGTS: 61,80 Base IRRF: 714,68

---

pr.: 3933 MARILENE CONTES MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 332.058.388-31 PIS: 163.77007.12-5
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/01/2021 CTPS/Série: 03619/00317
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.432,11

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,11 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.652,11 Descontos: 132,18 Informativa: 132,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.519,93
: 0 Base INSS: 1.652,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,11 Valor FGTS: 132,16 Base IRRF: 1.519,93

---

pr.: 3949 RAFAEL DOS SANTOS LIMA Situação: Trabalhando CPF: 406.066.368-97 PIS: 209.01101.87-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/01/2021 CTPS/Série:
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 3927 REGIANE AUXILIADORA RAIMUNDO DE OLI Situação: Trabalhando CPF: 286.612.218-62 PIS: 127.73336.18-8
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/01/2021 CTPS/Série: 034349/00269
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,65 D

: 0 Proventos: 3.273,15 Descontos: 399,82 Informativa: 261,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.873,33
: 0 Base INSS: 3.273,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.273,15 Valor FGTS: 261,85 Base IRRF: 2.962,98

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:09:17
mpetência: 03/2021

Custos: 108

01152

EXTRATO MENSAL

pr.: 4295 TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE Situação: Trabalhando CPF: 361.760.768-38 PIS: 201.01327.97-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 34349/354
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	100,00	861,97 P	998	I.N.S.S.	7,50	72,89 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

: 0 Proventos: 971,97 Descontos: 72,89 Informativa: 77,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 899,08
: 0 Base INSS: 971,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 971,97 Valor FGTS: 77,75 Base IRRF: 899,08

---

pr.: 4195 TAMIRIS BELUCCO INOWE Situação: Trabalhando CPF: 230.427.348-38 PIS: 141.22040.72-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 23/02/2021 CTPS/Série: 91008/317
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,39	191,66 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,25 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,10	341,68 P				

: 0 Proventos: 2.285,62 Descontos: 205,91 Informativa: 182,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.079,71
: 0 Base INSS: 2.285,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.285,62 Valor FGTS: 182,84 Base IRRF: 2.093,96

---

pr.: 4016 VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ Situação: Trabalhando CPF: 373.056.438-23 PIS: 165.29996.01-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/01/2021 CTPS/Série: 356/317
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 3937 VITORIA GELAMO CASTANHO PRANDI Situação: Trabalhando CPF: 447.562.638-28 PIS: 127.08741.00-6
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 09/01/2021 CTPS/Série: 084950/0354
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	10,25	406,97 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	179,55 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	114,00	696,12 P				

: 0 Proventos: 3.969,27 Descontos: 586,52 Informativa: 317,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.382,75
: 0 Base INSS: 3.969,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.969,27 Valor FGTS: 317,54 Base IRRF: 3.562,30

---

pr.: 4082 VIVIANE EMIDIO DA SILVA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 213.599.778-13 PIS: 125.84135.18-5
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 27/01/2021 CTPS/Série: 006146/00218
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	10,21	400,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	116,65 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	649,49 P				

: 2 Proventos: 3.922,64 Descontos: 517,09 Informativa: 313,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.405,55
: 0 Base INSS: 3.922,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.922,64 Valor FGTS: 313,81 Base IRRF: 3.143,02

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:09:17
mpetência: 03/2021

Custos: 108 01 153

EXTRATO MENSAL

pr.: 3929 WESLLEY CRISTIAN BRITO DOS SANTOS Situação: Demitido CPF: 434.686.038-94 PIS: 201.54671.58-9
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/01/2021 CTPS/Série: 0055083/00408
: 108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.432,11

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	200,00	1.432,11 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.295,80 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	358,03 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	7,00	192,75 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,02	135,73 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	358,03 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	30,97 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	137,68 P				
224	BANCO DE HORAS	3,18	39,40 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 2.655,25 Descontos: 2.655,25 Informativa: 168,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 2.104,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.104,54 Valor FGTS: 168,36 Base IRRF: 1.937,84
MITIDO EM 31/03/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

tais por Centro de Custos

	Proventos	Descontos	Liquido
108 UTI COVID GARÇA	52.039,62	7.787,19	44.252,43
Total:	52.039,62	7.787,19	44.252,43

Total Geral Proventos: 52.039,62 Total Geral Descontos: 7.787,19
Líquido Geral: 44.252,43

sumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	3.993,34	40.311,34 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.295,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	460,00	4.590,66 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,02	135,73 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	358,03 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	7,00	192,75 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	1.020,32	4.378,39 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	30,97 D
224	BANCO DE HORAS	3,18	39,40 P	998	I.N.S.S.	187,63	4.379,53 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	120,00	752,41 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	137,68 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	358,03 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	33,33	287,32 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	200,00	1.432,11 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,66 P				

Líquido Geral: 44.252,43

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:09:17

Custos: 108

EXTRATO MENSAL

Situações

mero de empregados:	23	Salário contribuição empregados:	51.488,91	Base IRRF Mensal:	46.181,44
mero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	752,41
balhando:	23	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
stado direitos integrais:	0	Base total:	51.488,91	Valor IRRF Férias:	0,00
stado acidente de trabalho:	0	Segurados:	4.546,23	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
stado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
ário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
ário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
ença:	0	Sub-Total:	4.546,23	Base IRRF 13º Salário:	382,06
ença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
ença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	7.841,02	Valor Total do IRRF:	752,41
nitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
nsferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
ias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	51.488,91
ndato sindical:	0	Total:	-3.294,79	Valor do FGTS:	4.118,99
osentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
tic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-3.294,79	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
sência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
tros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
missões:	3			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
mero de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	44.252,43

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	266.886.928-56	620,39
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	338.367.568-89	2.873,33
4039	ALESSANDRA CRISTINA FERNANDE	251.698.998-90	1.785,49
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOS	430.483.788-55	373,36
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATIN	384.004.528-28	779,25
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTC	349.944.158-62	2.745,12
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	424.530.788-95	1.443,85
4290	AMANDA SPECIAN TERCIOTTI	462.210.278-10	1.505,79
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	401.946.768-46	1.520,20
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	419.922.078-01	2.335,69
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	429.952.328-83	2.098,46
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM D	469.217.078-65	1.758,85
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	387.021.298-50	1.785,49
2620	ANDERSON PIMENTA	435.767.788-29	2.078,13
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	269.354.918-35	1.757,89
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	273.557.418-02	1.406,89
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	391.123.618-28	1.784,64
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	464.837.798-28	2.873,33
3743	BRUNO MIGUEL SOARES	503.179.458-58	1.406,89
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	383.261.498-29	2.926,28
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	360.766.508-77	1.785,49
4081	CLAUDELINO DOS SANTOS	259.993.808-20	1.002,65
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	488.246.648-14	2.155,61
3793	DANIELA CRISTINA ANICEZIO	326.243.918-51	1.785,49
3831	DANIELE MAIA NORBERTO	410.985.348-67	1.519,93
3005	DANIELE VIEIRA	338.913.258-94	1.786,11
3841	DARA PEDRINA DELGADO DOS SAN	504.717.568-57	1.433,53
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	291.554.378-00	2.072,27
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	799.277.508-20	1.650,18
2833	DOUGLAS LOPES	405.421.878-41	1.520,20
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	344.109.528-62	1.811,53
2524	EDSON DA SILVA	084.336.768-73	1.832,69
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	314.259.148-61	3.178,69
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLI	106.567.148-24	1.412,86
2526	ELIANA PEREIRA	298.964.048-79	27,47
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	170.298.898-86	1.714,68
3922	ELISA MENDES MAGALHAES	388.717.168-33	1.406,89
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	310.738.278-79	1.598,61
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	319.857.908-23	2.086,22
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	353.266.558-10	2.133,86
4092	FAVINIA ISABEL DA SILVA	146.623.088-60	1.406,90
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO D	287.449.418-62	1.379,29
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	432.819.538-75	2.926,28
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	366.381.118-25	2.083,74
4098	HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA	466.932.338-56	1.437,84
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	406.503.098-63	2.958,25
3723	JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMEN	321.629.648-21	1.785,48
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA	471.969.618-03	1.520,20
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PER	303.154.708-01	1.785,49
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	411.114.888-35	2.308,09
3735	JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIR	389.463.568-12	1.406,89
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS	340.123.428-51	1.757,89
4230	KARINA BOMFIM GARCIA	267.786.198-48	2.265,06
2623	LAERTE FERNANDES	250.077.578-02	1.361,59
4189	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS	375.929.138-44	1.925,71
3724	LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	476.151.218-09	1.785,49
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	443.311.898-21	1.520,20
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	450.580.978-18	1.785,49
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	336.065.888-44	3.485,21
4285	LUCAS FERREIRA BASILIO	503.017.758-26	645,24
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	297.579.828-81	1.902,84
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	366.406.858-09	2.140,48
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SIL	296.981.418-80	1.406,89
2649	LUIZ DA SILVA	015.191.048-04	1.802,96
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	096.363.488-71	1.757,89
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEID	410.162.078-40	2.873,33
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEID	430.433.698-31	5.825,71
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE L	086.369.308-39	2.109,09
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	355.513.258-06	3.384,73
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SI	448.310.758-50	1.785,49
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	472.439.828-08	1.406,89
2505	MELISSA MANARESI BASSO	257.269.668-13	3.392,32
4097	NATALIA AMARAL MARTINS DE SOL	370.408.778-56	1.446,01
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGC	157.906.628-38	2.060,79
4312	PATRICIA DE CASSIA ZACARI	363.291.078-23	850,48
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTC	339.603.248-98	1.785,49

PJ: 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
npetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:56:33

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	400.940.688-79	2.071,93
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	381.127.748-03	1.667,33
4209	RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOI	352.305.808-28	1.843,95
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	269.084.118-50	2.026,64
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	317.786.488-86	2.077,88
3919	ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN	303.682.428-62	1.785,49
4210	SELMA CORREIA DE BARROS FRANC	170.529.068-05	1.785,49
4208	SILVANA LUCAS	348.745.588-95	1.982,46
3899	STEFFANE DIAS BENEGA	412.141.928-66	1.785,50
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	460.181.198-89	1.520,21
4026	TAMIRIS TORRES SANTOS	383.850.858-07	1.785,49
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	428.211.358-82	1.987,05
4289	TATIANE HILARIO DOS SANTOS SIL	421.479.508-31	899,08
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	338.359.298-79	2.897,78
3796	THIAGO GRANDINI RAMOS	424.100.658-21	1.784,15
2607	VERIDIANE GIROTTO	226.186.558-93	2.996,81
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FE	251.214.448-85	3.363,59
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	269.562.978-84	1.685,40
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	315.679.078-81	1.691,35

Empregados: 95 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 180.873,58

(cento e oitenta mil oitocentos e setenta e três reais e cinqüenta e oito centavos)

GARCA, 06/04/2021 Responsável: _____

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2487 ADRIANA GENEROSO SPOSITO — Situação: Trabalhando — CPF: 266.886.928-56 — PIS: 126.12223.18-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 11035/218
: 101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	133,33	1.149,29 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	133,33	1.295,95 D
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	66,67	574,65 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	146,66 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,34 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 1.323,55 Informativa: 51,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 620,39
: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 647,99 Valor FGTS: 51,83 Base IRRF: 647,99

ença período superior a 15 dias: 24/02/2021 a 23/03/2021
vo afast. mesma doença: 24/03/2021 a 17/04/2021

---

pr.: 3032 ADRIANA PEREIRA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 338.367.568-89 — PIS: 128.86378.15-3
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 13/04/2020 — CTPS/Série: 000952/00317
: 101 — Depto: 122 — Filial: 1 — Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,65 D

: 0 Proventos: 3.273,15 Descontos: 399,82 Informativa: 261,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.873,33
: 0 Base INSS: 3.273,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.273,15 Valor FGTS: 261,85 Base IRRF: 2.962,98

---

pr.: 2489 AGUIDA CRISTINA DA SILVA — Situação: Férias — CPF: 134.558.308-70 — PIS: 124.14642.04-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 10877/103
: 101 — Depto: 122 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

3	HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.482,78 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	128,56	128,56 P	812	INSS FERIAS	9,01	248,99 D
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	942	IRRF FERIAS	7,50	31,56 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	690,83 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	27,60 P				

: 1 Proventos: 2.790,93 Descontos: 2.790,93 Informativa: 221,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 2.763,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.763,33 Valor FGTS: 221,06 Base IRRF: 0,00

RIAS DE 02/03/2021 - 31/03/2021

---

pr.: 4039 ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES — Situação: Trabalhando — CPF: 251.698.998-90 — PIS: 126.47266.17-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/02/2021 — CTPS/Série: 30205/149
: 101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2491 ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE Situação: Trabalhando CPF: 430.483.788-55 PIS: 129.67732.15-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 64647/387
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

4	SALARIO MATERNIDADE	40,00	344,79 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.910,85 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	16,70 P	812	INSS FERIAS	8,88	188,08 D
3	HORAS FERIAS	160,00	1.379,15 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,72 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	33,40	33,40 P	998	I.N.S.S.	7,50	30,41 D
807	VANTAGENS FERIAS	176,00	176,00 P	942	IRRF FERIAS	7,50	19,14 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	529,52 P				
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	44,00 P				

: 1 Proventos: 2.523,56 Descontos: 2.150,20 Informativa: 201,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 373,36
: 1 Base INSS: 2.523,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.523,56 Valor FGTS: 201,87 Base IRRF: 183,77
ença maternidade: 08/11/2020 a 07/03/2021
RIAS DE 08/03/2021 - 06/04/2021

---

pr.: 3794 ALEXANDRE DAS NEVES NAHIRNIAK Situação: Demitido CPF: 487.709.398-29 PIS: 212.52990.81-4
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/10/2020 CTPS/Série: 006234/00433
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.432,41

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	53,33	381,98 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.432,41 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	238,74 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	10,39 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	220,00 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	596,84 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	39,73 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	20,65 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	229,50 P				
224	BANCO DE HORAS	7,19	89,11 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67 P				

: 0 Proventos: 1.723,18 Descontos: 1.723,18 Informativa: 64,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 805,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 805,17 Valor FGTS: 64,41 Base IRRF: 744,79
MITIDO EM 08/03/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

pr.: 2492 ALINE ALVES GONCALVES SABATINI Situação: Trabalhando CPF: 384.004.528-28 PIS: 136.34121.22-9
go: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 24826/317
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 3.124,82

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	53,33	833,28 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.769,30 D
3	HORAS FERIAS	146,67	2.291,54 P	812	INSS FERIAS	10,68	350,46 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	8,25	8,25 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	18,20 D
807	VANTAGENS FERIAS	161,33	161,33 P	998	I.N.S.S.	7,50	66,89 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	820,37 P	942	IRRF FERIAS	22,50	161,73 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	58,66 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 1 Proventos: 4.173,43 Descontos: 3.394,18 Informativa: 333,87 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 779,25
: 1 Base INSS: 4.173,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.173,43 Valor FGTS: 333,86 Base IRRF: 617,26
ença período igual ou inferior a 15 dias: 24/02/2021 a 09/03/2021
RIAS DE 10/03/2021 - 08/04/2021

---

pr.: 2557 ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTI Situação: Trabalhando CPF: 349.944.158-62 PIS: 204.01557.51-5
go: 61 ASSIST. SOCIAL Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2018 CTPS/Série: 38223/239
: 101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 2.848,14

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.848,14 P	998	I.N.S.S.	9,31	285,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	37,46 D

: 2 Proventos: 3.068,14 Descontos: 323,02 Informativa: 245,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.745,12
: 2 Base INSS: 3.068,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.068,14 Valor FGTS: 245,45 Base IRRF: 2.403,40

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2493 ALINE CRISTINA OLIMPIO Situação: Trabalhando CPF: 424.530.788-95 PIS: 160.13681.40-7
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 70061/354
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,97	127,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	27,12	70,94 P				

: 0 Proventos: 1.598,84 Descontos: 154,99 Informativa: 127,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.443,85
: 1 Base INSS: 1.598,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.598,84 Valor FGTS: 127,90 Base IRRF: 1.471,45

---

pr.: 4290 AMANDA SPECIAN TERCIOTTI Situação: Trabalhando CPF: 462.210.278-10 PIS: 204.89210.95-8
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 72953/431
: 101 Depto: 116 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	100,00	1.526,58 P	998	I.N.S.S.	7,99	130,79 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

: 0 Proventos: 1.636,58 Descontos: 130,79 Informativa: 130,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.505,79
: 0 Base INSS: 1.636,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.636,58 Valor FGTS: 130,92 Base IRRF: 1.505,79

---

pr.: 3792 AMANDA VITORIA ANTONIO Situação: Trabalhando CPF: 401.946.768-46 PIS: 204.89203.31-5
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 06/10/2020 CTPS/Série: 55474/0408
: 101 Depto: 125 Filial: 1 Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.652,41 Descontos: 132,21 Informativa: 132,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.520,20
: 0 Base INSS: 1.652,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,41 Valor FGTS: 132,19 Base IRRF: 1.520,20

---

pr.: 2495 ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 419.922.078-01 PIS: 160.29518.33-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 31957/379
: 101 Depto: 114 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,25 D
201	AD FUNÇÃO	350,00	350,00 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

: 0 Proventos: 2.513,94 Descontos: 178,25 Informativa: 173,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.335,69
: 0 Base INSS: 2.163,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.163,94 Valor FGTS: 173,11 Base IRRF: 1.985,69

---

pr.: 2496 ANA CAROLINE ALVES AGUIAR Situação: Trabalhando CPF: 429.952.328-83 PIS: 160.97148.59-4
go: 234 TEC. SEG. TRABALHO Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 37997/416
: 102 Depto: 106 Filial: 1 Salário: 2.088,66

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.088,66 P	998	I.N.S.S.	8,42	194,43 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	15,77 D

: 0 Proventos: 2.308,66 Descontos: 210,20 Informativa: 184,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.098,46
: 0 Base INSS: 2.308,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.308,66 Valor FGTS: 184,69 Base IRRF: 2.114,23

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2729 ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SAN Situação: Trabalhando CPF: 469.217.078-65 PIS: 201.37676.20-9
'go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/02/2019 CTPS/Série: 007163/00440
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.724,99

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.552,49 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,54 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	20,00	172,50 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

: 0 Proventos: 1.944,99 Descontos: 186,14 Informativa: 155,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.758,85
: 0 Base INSS: 1.944,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.944,99 Valor FGTS: 155,59 Base IRRF: 1.786,45
ença período igual ou inferior a 15 dias: 26/03/2021 a 28/03/2021

---

pr.: 2500 ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO Situação: Trabalhando CPF: 387.021.298-50 PIS: 207.73334.25-9
'go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 42029/317
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 1 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 1 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.595,90

---

pr.: 2620 ANDERSON PIMENTA Situação: Trabalhando CPF: 435.767.788-29 PIS: 160.13720.52-6
'go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/01/2019 CTPS/Série: 037894/00354
: 101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.724,99

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	8,44	195,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,36 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	372,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 0 Proventos: 2.317,59 Descontos: 239,46 Informativa: 185,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.078,13
: 0 Base INSS: 2.317,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.317,59 Valor FGTS: 185,40 Base IRRF: 2.122,09

---

pr.: 2502 ANDREA CRISTINA VEJAN Situação: Trabalhando CPF: 269.354.918-35 PIS: 125.02010.19-7
'go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 49695/173
: 101 Depto: 117 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 2 Proventos: 1.943,94 Descontos: 186,05 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.757,89
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.406,31

---

pr.: 3002 ANGELA DOS SANTOS VICENTE Situação: Trabalhando CPF: 273.557.418-02 PIS: 127.50240.16-8
'go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista prazo determinado Adm: 03/03/2020 CTPS/Série: 047748/00218
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.527,90 Descontos: 121,01 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,89
: 0 Base INSS: 1.527,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,90 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.406,89

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2509 BIANCA DE QUEIROZ SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 391.123.618-28 — PIS: 137.50059.93-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 39226/355
: 101 — Depto: 122 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	100,00	861,97 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	175,61 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	86,67	747,04 P	812	INSS FERIAS	9,18	18,09 D
3	HORAS FERIAS	13,33	114,93 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,32 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	17,11	17,11 P	942	IRRF FERIAS	7,50	1,91 D
807	VANTAGENS FERIAS	14,67	14,67 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	48,90 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,49 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	95,34 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	37,16	128,12 P				

: 2 Proventos: 2.138,57 Descontos: 353,93 Informativa: 171,04 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 1.784,64
: 2 Base INSS: 2.138,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.138,08 Valor FGTS: 171,03 Base IRRF: 1.405,46

ença período igual ou inferior a 15 dias: 18/03/2021 a 30/03/2021
RIAS DE 01/02/2021 - 02/03/2021

---

pr.: 3795 BRUNA FERNANDES RIBEIRO — Situação: Trabalhando — CPF: 464.837.798-28 — PIS: 161.13531.50-4
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 08/10/2020 — CTPS/Série: 015580/431
: 101 — Depto: 116 — Filial: 1 — Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,65 D

: 0 Proventos: 3.273,15 Descontos: 399,82 Informativa: 261,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.873,33
: 0 Base INSS: 3.273,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.273,15 Valor FGTS: 261,85 Base IRRF: 2.962,98

---

pr.: 3743 BRUNO MIGUEL SOARES — Situação: Trabalhando — CPF: 503.179.458-58 — PIS: 200.81830.23-2
go: 524 ASSIST. ALMOXARIFADO — Vínculo: Celetista — Adm: 15/09/2020 — CTPS/Série: 032242/00458
: 102 — Depto: 102 — Filial: 1 — Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.527,90 Descontos: 121,01 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,89
: 0 Base INSS: 1.527,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,90 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.406,89

---

pr.: 3026 CAMILA RAFAELA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 383.261.498-29 — PIS: 167.53160.28-1
go: 502 ENFERMEIRO OBST — Vínculo: Celetista prazo determinado — Adm: 07/04/2020 — CTPS/Série: 71969/00324
: 101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	9,55	319,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	98,99 D

: 0 Proventos: 3.344,82 Descontos: 418,54 Informativa: 267,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.926,28
: 0 Base INSS: 3.344,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.344,82 Valor FGTS: 267,58 Base IRRF: 3.025,27

---

pr.: 2995 CAROLINE APARECIDA VISMARA — Situação: Trabalhando — CPF: 360.766.508-77 — PIS: 209.79642.24-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 27/02/2020 — CTPS/Série: 014727/0294
: 101 — Depto: 116 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 3 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 3 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.216,72

PJ: 45.349.461/0009-60 | Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal | Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 4081 CLAUDELINO DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 259.993.808-20 | PIS: 125.40904.84-1
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS | Vínculo: Celetista | Adm: 26/01/2021 | CTPS/Série: 086918/00173
: 101 | Depto: 110 | Filial: 1 | Salário: 1.258,11

1	HORAS NORMAIS	126,67	796,80 P	998	I.N.S.S.	7,50	81,29 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	461,31 P	8792	DIAS FALTAS	8,00	335,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	80,66 P				

: 0 Proventos: 1.419,44 Descontos: 416,79 Informativa: 86,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.002,65
: 0 Base INSS: 1.083,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.083,94 Valor FGTS: 86,71 Base IRRF: 1.002,65
ença período igual ou inferior a 15 dias: 08/03/2021 a 18/03/2021

---

pr.: 2622 DAIANE DELGADO DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 488.246.648-14 | PIS: 268.08230.29-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 22/01/2019 | CTPS/Série: 005285/00442
: 101 | Depto: 119 | Filial: 1 | Salário: 1.724,99

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	8,49	200,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,04	410,69 P				

: 1 Proventos: 2.355,68 Descontos: 200,07 Informativa: 188,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.155,61
: 0 Base INSS: 2.355,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.355,68 Valor FGTS: 188,45 Base IRRF: 1.966,02

---

pr.: 3793 DANIELA CRISTINA ANICEZIO | Situação: Trabalhando | CPF: 326.243.918-51 | PIS: 129.56442.18-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/10/2020 | CTPS/Série: 028848/0173
: 101 | Depto: 121 | Filial: 1 | Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 1 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 1 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.595,90

---

pr.: 3831 DANIELE MAIA NORBERTO | Situação: Trabalhando | CPF: 410.985.348-67 | PIS: 161.52988.19-6
go: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/12/2020 | CTPS/Série: 088488/00435
: 101 | Depto: 120 | Filial: 1 | Salário: 1.432,11

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,11 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.652,11 Descontos: 132,18 Informativa: 132,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.519,93
: 0 Base INSS: 1.652,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,11 Valor FGTS: 132,16 Base IRRF: 1.519,93

---

pr.: 3005 DANIELE VIEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 338.913.258-94 | PIS: 201.44475.94-9
go: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista prazo determinado | Adm: 04/03/2020 | CTPS/Série: 049443/00269
: 101 | Depto: 119 | Filial: 1 | Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,51 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,00	292,21 P				

: 3 Proventos: 1.944,62 Descontos: 158,51 Informativa: 155,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.786,11
: 3 Base INSS: 1.944,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.944,62 Valor FGTS: 155,56 Base IRRF: 1.217,34

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

Pág: 163

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 3841 DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 504.717.568-57 PIS: 201.37664.27-8
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 08/12/2020 CTPS/Série: 05286/0442
: 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,94	123,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	11,19	29,27 P				

: 0 Proventos: 1.557,17 Descontos: 123,64 Informativa: 124,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.433,53
: 0 Base INSS: 1.557,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.557,17 Valor FGTS: 124,57 Base IRRF: 1.433,53

---

pr.: 2562 DENISE BOTELHO ANDRIETTA Situação: Trabalhando CPF: 291.554.378-00 PIS: 206.12556.35-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 4649/269
: 101 Depto: 117 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	186,67	1.609,01 P	998	I.N.S.S.	8,40	192,47 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	114,93 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,66 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,05	348,41 P				

: 1 Proventos: 2.292,34 Descontos: 220,07 Informativa: 183,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.072,27
: 1 Base INSS: 2.292,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.292,34 Valor FGTS: 183,38 Base IRRF: 1.910,28
ença período igual ou inferior a 15 dias: 01/03/2021 a 01/03/2021
ença período igual ou inferior a 15 dias: 29/03/2021 a 29/03/2021

---

pr.: 2520 DONIZETI ALMEIDA PRADO Situação: Trabalhando CPF: 799.277.508-20 PIS: 106.71571.79-3
go: 688 MOTORISTA Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 68312/436
: 101 Depto: 110 Filial: 1 Salário: 1.404,29

1	HORAS NORMAIS	186,67	1.310,67 P	998	I.N.S.S.	8,10	147,80 D
8701	AUSENCIA JUSTIFICADA	13,33	93,62 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P				

: 0 Proventos: 1.825,58 Descontos: 175,40 Informativa: 146,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.650,18
: 0 Base INSS: 1.825,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.825,58 Valor FGTS: 146,04 Base IRRF: 1.677,78
sência justificada: 29/03/2021 a 30/03/2021

---

pr.: 2833 DOUGLAS LOPES Situação: Trabalhando CPF: 405.421.878-41 PIS: 160.05003.46-2
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/08/2019 CTPS/Série: 26495/0324
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.652,41 Descontos: 132,21 Informativa: 132,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.520,20
: 0 Base INSS: 1.652,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,41 Valor FGTS: 132,19 Base IRRF: 1.520,20

---

pr.: 3647 EDNA CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 344.109.528-62 PIS: 128.33398.18-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/07/2020 CTPS/Série: 122/317
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,16	161,03 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,30	28,62 P				

: 0 Proventos: 1.972,56 Descontos: 161,03 Informativa: 157,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.811,53
: 0 Base INSS: 1.972,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.972,56 Valor FGTS: 157,80 Base IRRF: 1.811,53

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

Vol 164

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2524 EDSON DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 084.336.768-73 PIS: 120.66074.38-3
go: 17 ASSIST. ADMINISTR. Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 42698/26
: 102 Depto: 103 Filial: 1 Salário: 1.995,81

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.995,81 P	998	I.N.S.S.	8,17	163,12 D

: 0 Proventos: 1.995,81 Descontos: 163,12 Informativa: 159,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.832,69
: 0 Base INSS: 1.995,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.995,81 Valor FGTS: 159,66 Base IRRF: 1.832,69

---

pr.: 2669 ELAINE CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 314.259.148-61 PIS: 127.45608.15-2
go: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2019 CTPS/Série: 47692/00173
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	9,97	367,89 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	143,53 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,25	345,29 P				

: 0 Proventos: 3.690,11 Descontos: 511,42 Informativa: 295,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.178,69
: 0 Base INSS: 3.690,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.690,11 Valor FGTS: 295,20 Base IRRF: 3.322,22

---

pr.: 2706 ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 106.567.148-24 PIS: 209.89105.02-9
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 32103/64
: 101 Depto: 109 Filial: 1 Salário: 1.258,11

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.258,11 P	998	I.N.S.S.	7,88	116,52 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 1 Proventos: 1.529,38 Descontos: 116,52 Informativa: 118,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.412,86
: 1 Base INSS: 1.478,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.478,11 Valor FGTS: 118,24 Base IRRF: 1.172,00

---

pr.: 2526 ELIANA PEREIRA Situação: Férias CPF: 298.964.048-79 PIS: 125.83556.17-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 8076/110
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

3	HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.724,42 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	364,29	364,29 P	812	INSS FERIAS	9,32	286,70 D
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,82 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	769,41 P	998	I.N.S.S.	7,50	4,69 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,15	62,58 P	942	IRRF FERIAS	7,50	66,52 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 0 Proventos: 3.140,22 Descontos: 3.112,75 Informativa: 251,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 27,47
: 0 Base INSS: 3.140,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.140,22 Valor FGTS: 251,21 Base IRRF: 55,07
RIAS DE 01/03/2021 - 30/03/2021

---

pr.: 2527 ELIANE TRAMONTINI LUIZ Situação: Trabalhando CPF: 170.298.898-86 PIS: 124.14640.38-5
go: 518 AUX. ADM.FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 93489/119
: 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.562,75

1	HORAS NORMAIS	100,00	781,38 P	998	I.N.S.S.	8,13	154,18 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	100,00	781,37 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	110,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	36,38	113,71 P				

: 0 Proventos: 1.896,46 Descontos: 181,78 Informativa: 151,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.714,68
: 0 Base INSS: 1.896,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.896,46 Valor FGTS: 151,71 Base IRRF: 1.742,28
ença período igual ou inferior a 15 dias: 03/03/2021 a 17/03/2021

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 [illegible]65

EXTRATO MENSAL

pr.: 3922 ELISA MENDES MAGALHAES Situação: Trabalhando CPF: 388.717.168-33 PIS: 207.38733.74-6
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 05/01/2021 CTPS/Série: 54433/00335
: 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.527,90 Descontos: 121,01 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,89
: 0 Base INSS: 1.527,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,90 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.406,89

---

pr.: 2532 ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 310.738.278-79 PIS: 209.48801.31-4
go: 164 AUX FATURAMENTO Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 91419/173
: 101 Depto: 104 Filial: 1 Salário: 1.768,91

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.768,91 P	998	I.N.S.S.	8,07	142,70 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 2 Proventos: 1.768,91 Descontos: 170,30 Informativa: 141,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.598,61
: 2 Base INSS: 1.768,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.768,91 Valor FGTS: 141,51 Base IRRF: 1.247,03

---

pr.: 2565 FABIANE FRANCA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 319.857.908-23 PIS: 129.75179.15-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2018 CTPS/Série: 74702/354
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,45	196,69 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	17,01 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,25	383,58 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 0 Proventos: 2.327,52 Descontos: 241,30 Informativa: 186,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.086,22
: 0 Base INSS: 2.327,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.327,52 Valor FGTS: 186,20 Base IRRF: 2.130,83

---

pr.: 2869 FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 353.266.558-10 PIS: 161.17659.88-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/12/2019 CTPS/Série: 089505/00269
: 101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,46	197,10 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,25	387,02 P				

: 2 Proventos: 2.330,96 Descontos: 197,10 Informativa: 186,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.133,86
: 2 Base INSS: 2.330,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.330,96 Valor FGTS: 186,47 Base IRRF: 1.754,68

---

pr.: 4092 FAVINIA ISABEL DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 146.623.088-60 PIS: 124.09999.13-3
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2021 CTPS/Série: 85652/00139
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.264,30 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,01 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	43,60 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,34 P				

: 1 Proventos: 1.527,91 Descontos: 121,01 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,90
: 1 Base INSS: 1.527,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,91 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.217,31
ença período igual ou inferior a 15 dias: 24/03/2021 a 24/03/2021

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2537 FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMAI Situação: Trabalhando CPF: 287.449.418-62 PIS: 127.10197.14-8
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 62917/221
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 0 Proventos: 1.527,90 Descontos: 148,61 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.379,29
: 0 Base INSS: 1.527,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,90 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.406,89

---

pr.: 3740 GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI Situação: Trabalhando CPF: 432.819.538-75 PIS: 134.40624.47-0
go: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 10/09/2020 CTPS/Série: 044903/00354
: 101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	9,55	319,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	98,99 D

: 0 Proventos: 3.344,82 Descontos: 418,54 Informativa: 267,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.926,28
: 0 Base INSS: 3.344,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.344,82 Valor FGTS: 267,58 Base IRRF: 3.025,27

---

pr.: 3761 GILBERTO ALVES NUNES Situação: Demitido CPF: 180.901.718-18 PIS: 124.59546.93-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/10/2020 CTPS/Série: 30885/149
: 101 Depto: 115 Filial: 1 Salário: 1.723,94

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	20,00	172,39 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.723,94 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	60,00	517,18 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	469,17 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	287,32 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	220,00 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,58	87,89 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	718,31 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	24,29 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	38,66 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	269,99 P				
224	BANCO DE HORAS	26,23	382,42 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

: 2 Proventos: 2.563,95 Descontos: 2.563,95 Informativa: 118,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 2 Base INSS: 1.483,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.483,98 Valor FGTS: 118,70 Base IRRF: 992,62
ença período igual ou inferior a 15 dias: 23/02/2021 a 03/03/2021
MITIDO EM 12/03/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

pr.: 2541 GILMAR DE MATOS GOMES Situação: Trabalhando CPF: 366.381.118-25 PIS: 128.04691.16-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 76286/269
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,45	196,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	16,81 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,37	380,54 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 0 Proventos: 2.324,48 Descontos: 240,74 Informativa: 185,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.083,74
: 0 Base INSS: 2.324,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.324,48 Valor FGTS: 185,95 Base IRRF: 2.128,15

---

pr.: 4098 HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 466.932.338-56 PIS: 161.08191.15-6
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2021 CTPS/Série: 121366/00332
: 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,94	124,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	13,00	34,01 P				

: 0 Proventos: 1.561,91 Descontos: 124,07 Informativa: 124,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.437,84
: 0 Base INSS: 1.561,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.561,91 Valor FGTS: 124,95 Base IRRF: 1.437,84

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Pag: 167

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2543 HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA — Situação: Férias — CPF: 158.145.328-07 — PIS: 124.65058.86-1
'go: 283 PSICOLOGA — Vínculo: Celetista — Adm: 03/12/2018 — CTPS/Série: 9512/149
: 101 — Depto: 118 — Filial: 1 — Salário: 2.917,95

3	HORAS FERIAS	200,00	2.917,95 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.539,67 D
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	812	INSS FERIAS	10,45	437,02 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.045,98 P	942	IRRF FERIAS	15,00	207,24 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	27,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 0 Proventos: 4.211,53 Descontos: 4.211,53 Informativa: 334,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 4.183,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.183,93 Valor FGTS: 334,71 Base IRRF: 0,00
IAS DE 01/03/2021 - 30/03/2021

---

pr.: 2546 ISABELA CHARANTOLA VOLPONI — Situação: Trabalhando — CPF: 406.503.098-63 — PIS: 200.77855.91-9
'go: 60 FARMACEUTICO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 64293/417
: 101 — Depto: 108 — Filial: 1 — Salário: 2.549,03

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.549,03 P	998	I.N.S.S.	9,61	325,67 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	104,63 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	121,52	619,52 P				

: 0 Proventos: 3.388,55 Descontos: 430,30 Informativa: 271,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.958,25
: 0 Base INSS: 3.388,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.388,55 Valor FGTS: 271,08 Base IRRF: 3.062,88

---

pr.: 3723 JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ — Situação: Trabalhando — CPF: 321.629.648-21 — PIS: 206.40116.71-4
'go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/09/2020 — CTPS/Série: 091708/00218
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	186,67	1.609,01 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	114,93 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,66 P				

: 2 Proventos: 1.943,93 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,48
: 2 Base INSS: 1.943,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,93 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.406,30
ença período igual ou inferior a 15 dias: 30/03/2021 a 08/04/2021

---

pr.: 3015 JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA — Situação: Trabalhando — CPF: 471.969.618-03 — PIS: 162.18663.78-8
'go: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2020 — CTPS/Série: 039037/00410
: 101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.652,41 Descontos: 132,21 Informativa: 132,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.520,20
: 0 Base INSS: 1.652,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,41 Valor FGTS: 132,19 Base IRRF: 1.520,20

---

pr.: 2632 JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FE — Situação: Trabalhando — CPF: 303.154.708-01 — PIS: 200.81824.65-8
'go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 35678/269
: 101 — Depto: 117 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 Pág: 63

EXTRATO MENSAL

pr.: 2553 JESSICA ALVES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 411.114.888-35 PIS: 204.89207.44-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 1541/354
: 101 Depto: 114 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,25 D
201	AD FUNÇÃO	350,00	350,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

: 1 Proventos: 2.513,94 Descontos: 205,85 Informativa: 173,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.308,09
: 1 Base INSS: 2.163,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.163,94 Valor FGTS: 173,11 Base IRRF: 1.796,10

---

pr.: 3735 JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 389.463.568-12 PIS: 129.09472.17-7
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 09/09/2020 CTPS/Série: 068715/317
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 2 Proventos: 1.527,90 Descontos: 121,01 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,89
: 2 Base INSS: 1.527,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,90 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.027,71

---

pr.: 2685 JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS Situação: Trabalhando CPF: 340.123.428-51 PIS: 127.33339.17-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 31/01/2019 CTPS/Série: 018420/00269
: 101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 2 Proventos: 1.943,94 Descontos: 186,05 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.757,89
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.406,31

---

pr.: 4230 KARINA BOMFIM GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 267.786.198-48 PIS: 125.98677.23-6
go: 962 ANALISTA DE CONTROLE DE QUALIDADE Vínculo: Celetista Adm: 02/03/2021 CTPS/Série: 8899/218
: 101 Depto: 132 Filial: 1 Salário: 2.600,00

1	HORAS NORMAIS	193,33	2.513,33 P	998	I.N.S.S.	8,71	218,99 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	29,28 D

: 0 Proventos: 2.513,33 Descontos: 248,27 Informativa: 201,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.265,06
: 0 Base INSS: 2.513,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.513,33 Valor FGTS: 201,06 Base IRRF: 2.294,34

---

pr.: 2623 LAERTE FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 250.077.578-02 PIS: 122.13633.01-2
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 22/01/2019 CTPS/Série: 55648/00053
: 101 Depto: 110 Filial: 1 Salário: 1.258,11

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.258,11 P	998	I.N.S.S.	7,88	116,52 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 1 Proventos: 1.478,11 Descontos: 116,52 Informativa: 118,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.361,59
: 0 Base INSS: 1.478,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.478,11 Valor FGTS: 118,24 Base IRRF: 1.172,00

---

pr.: 4189 LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOL Situação: Trabalhando CPF: 375.929.138-44 PIS: 163.78580.80-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/02/2021 CTPS/Série: 25730/317
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,21	172,32 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,50	374,09 P				

: 0 Proventos: 2.098,03 Descontos: 172,32 Informativa: 167,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.925,71
: 0 Base INSS: 2.098,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.098,03 Valor FGTS: 167,84 Base IRRF: 1.925,71

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 3724 LAISA ALESSANDRA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 476.151.218-09 — PIS: 163.87113.64-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/09/2020 — CTPS/Série: 14352/433
: 101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 2846 LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO — Situação: Férias — CPF: 470.757.938-88 — PIS: 164.10683.31-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista prazo determinado — Adm: 17/10/2019 — CTPS/Série: 006231/00433
: 101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

3	HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.329,04 D
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	812	INSS FERIAS	8,81	228,42 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	647,98 P	942	IRRF FERIAS	7,50	34,46 D

: 0 Proventos: 2.591,92 Descontos: 2.591,92 Informativa: 207,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 2.591,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.591,92 Valor FGTS: 207,35 Base IRRF: 0,00
RIAS DE 02/03/2021 - 31/03/2021

---

pr.: 2988 LAYSA LOHYNE PEDROSO — Situação: Trabalhando — CPF: 443.311.898-21 — PIS: 142.67671.04-0
go: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/02/2020 — CTPS/Série: 039025/00410
: 101 — Depto: 116 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.652,41 Descontos: 132,21 Informativa: 132,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.520,20
: 0 Base INSS: 1.652,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,41 Valor FGTS: 132,19 Base IRRF: 1.520,20

---

pr.: 2847 LETICIA CUNHA DE ANDRADE — Situação: Licença maternidade — CPF: 450.580.978-18 — PIS: 201.37664.68-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 18/10/2019 — CTPS/Série: 081811/00412
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

4	SALARIO MATERNIDADE	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49
ença maternidade: 14/02/2021 a 13/06/2021

---

pr.: 3000 LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA — Situação: Trabalhando — CPF: 336.065.888-44 — PIS: 203.17720.34-6
go: 502 ENFERMEIRO OBST — Vínculo: Celetista — Adm: 02/03/2020 — CTPS/Série: 086071/0269
: 101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	10,35	421,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	164,17 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	116,12	725,71 P				

: 1 Proventos: 4.070,53 Descontos: 585,32 Informativa: 325,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.485,21
: 1 Base INSS: 4.070,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.070,53 Valor FGTS: 325,64 Base IRRF: 3.459,79

PJ: 45.349.461/0009-60 | Emissão: 06/04/2021
Iculo: Folha Mensal | Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 4285 LUCAS FERREIRA BASILIO | Situação: Trabalhando | CPF: 503.017.758-26 | PIS: 132.33229.49-5
go: 954 AUXILIAR DE T.I. | Vínculo: Celetista | Adm: 15/03/2021 | CTPS/Série: 45617/463
: 102 | Depto: 132 | Filial: 1 | Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	86,67	566,76 P	998	I.N.S.S.	7,50	52,31 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	20,00	130,79 P				

: 0 Proventos: 697,55 Descontos: 52,31 Informativa: 55,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 645,24
: 0 Base INSS: 697,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 697,55 Valor FGTS: 55,80 Base IRRF: 645,24
ença período igual ou inferior a 15 dias: 19/03/2021 a 21/03/2021

---

pr.: 3725 LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENT | Situação: Doença | CPF: 461.491.318-07 | PIS: 164.88572.68-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/09/2020 | CTPS/Série: 022546/00406
: 101 | Depto: 121 | Filial: 1 | Salário: 1.723,94

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	1.723,94 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	1.943,94 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 1.943,94 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
vo afast. mesma doença: 01/02/2021 a 02/03/2021
vo afast. mesma doença: 03/03/2021 a 02/05/2021

---

pr.: 2675 LUCIA GASPARINI SACCA | Situação: Trabalhando | CPF: 297.579.828-81 | PIS: 125.44895.80-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 07/01/2019 | CTPS/Série: 89616/00173
: 101 | Depto: 122 | Filial: 1 | Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	8,20	170,06 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,34 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	37,40	128,95 P				

: 1 Proventos: 2.072,90 Descontos: 170,06 Informativa: 165,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.902,84
: 0 Base INSS: 2.072,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.072,90 Valor FGTS: 165,83 Base IRRF: 1.713,25
ença período igual ou inferior a 15 dias: 02/03/2021 a 02/03/2021

---

pr.: 2763 LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA | Situação: Trabalhando | CPF: 366.406.858-09 | PIS: 201.06006.33-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/04/2019 | CTPS/Série: 089535/00269
: 101 | Depto: 121 | Filial: 1 | Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	173,33	1.494,08 P	998	I.N.S.S.	8,47	198,01 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	26,67	229,86 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,34 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	114,43	394,54 P				

: 2 Proventos: 2.338,49 Descontos: 198,01 Informativa: 187,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.140,48
: 2 Base INSS: 2.338,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.338,49 Valor FGTS: 187,07 Base IRRF: 1.761,30
ença período igual ou inferior a 15 dias: 23/02/2021 a 04/03/2021

---

pr.: 3948 LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 296.981.418-80 | PIS: 127.66974.18-2
go: 14 RECEPCIONISTA | Vínculo: Celetista | Adm: 14/01/2021 | CTPS/Série: 32754/269
: 101 | Depto: 108 | Filial: 1 | Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.527,90 Descontos: 121,01 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,89
: 0 Base INSS: 1.527,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,90 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.406,89

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 00071

EXTRATO MENSAL

pr.: 2649 LUIZ DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 015.191.048-04 PIS: 108.53411.24-4
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 10916/607
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,17	162,91 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,05	341,06 P				

: 0 Proventos: 1.993,47 Descontos: 190,51 Informativa: 159,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.802,96
: 0 Base INSS: 1.993,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.993,47 Valor FGTS: 159,47 Base IRRF: 1.830,56

---

pr.: 2569 MARIA APARECIDA STANQUINI Situação: Trabalhando CPF: 096.363.488-71 PIS: 122.35422.76-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 75651/53
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 186,05 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.757,89
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 2831 MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 410.162.078-40 PIS: 153.57606.23-8
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 21/08/2019 CTPS/Série: 014381/00433
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,65 D

: 0 Proventos: 3.273,15 Descontos: 399,82 Informativa: 261,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.873,33
: 0 Base INSS: 3.273,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.273,15 Valor FGTS: 261,85 Base IRRF: 2.962,98

---

pr.: 2576 MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 430.433.698-31 PIS: 201.67050.41-3
go: 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 97637/381
: 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 2.549,03

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.549,03 P	998	I.N.S.S.	9,02	249,67 D
222	AJUDA DE CUSTO	852,50	852,50 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	46,15 D
231	AD FUNÇÃO	1.500,00	1.500,00 P				
232	AD FUNÇÃO MÊS ANTERIOR	1.000,00	1.000,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 6.121,53 Descontos: 295,82 Informativa: 221,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.825,71
: 0 Base INSS: 2.769,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.769,03 Valor FGTS: 221,52 Base IRRF: 2.519,36

---

pr.: 2579 MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 086.369.308-39 PIS: 122.37140.54-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 79369/66
: 101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,49	200,06 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	18,87 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,40	411,68 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 0 Proventos: 2.355,62 Descontos: 246,53 Informativa: 188,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.109,09
: 0 Base INSS: 2.355,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.355,62 Valor FGTS: 188,44 Base IRRF: 2.155,56

PJ: 45.349.461/0009-60 | Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal | Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2581 MATEUS SILVA ANDRIOLLO | Situação: Trabalhando | CPF: 355.513.258-06 | PIS: 128.21411.18-0
go: 958 ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇ | Vínculo: Celetista | Adm: 03/12/2018 | CTPS/Série: 80320/269
: 102 | Depto: 132 | Filial: 1 | Salário: 2.627,35

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.627,35 P	998	I.N.S.S.	10,22	401,91 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	1,09	5,73 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	146,44 D
230	ADICIONAL DE GERÊNCIA	1.300,00	1.300,00 P				

: 1 Proventos: 3.933,08 Descontos: 548,35 Informativa: 314,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.384,73
: 1 Base INSS: 3.933,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.933,08 Valor FGTS: 314,64 Base IRRF: 3.341,58

---

pr.: 2711 MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 448.310.758-50 | PIS: 204.85792.92-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 19/01/2019 | CTPS/Série: 013039/00388
: 101 | Depto: 116 | Filial: 1 | Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 2980 MATHEUS BARBOSA DE SOUZA | Situação: Férias | CPF: 384.796.388-00 | PIS: 203.57091.26-9
go: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 13/01/2020 | CTPS/Série: 013294/00454
: 101 | Depto: 120 | Filial: 1 | Salário: 1.432,41

3	HORAS FERIAS	200,00	1.432,41 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.021,43 D
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	812	INSS FERIAS	8,25	181,78 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	550,80 P				

: 0 Proventos: 2.203,21 Descontos: 2.203,21 Informativa: 176,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 2.203,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.203,21 Valor FGTS: 176,25 Base IRRF: 0,00
IAS DE 01/03/2021 - 30/03/2021

---

pr.: 3709 MATHEUS DA SILVA MUFALO | Situação: Trabalhando | CPF: 472.439.828-08 | PIS: 212.89809.58-7
go: 14 RECEPCIONISTA | Vínculo: Celetista | Adm: 17/08/2020 | CTPS/Série: 021400/00419
: 101 | Depto: 113 | Filial: 1 | Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.527,90 Descontos: 121,01 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,89
: 0 Base INSS: 1.527,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,90 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.406,89

---

pr.: 2505 MELISSA MANARESI BASSO | Situação: Trabalhando | CPF: 257.269.668-13 | PIS: 126.90847.16-9
go: 502 ENFERMEIRO OBST | Vínculo: Celetista | Adm: 01/12/2018 | CTPS/Série: 4709/261
: 101 | Depto: 118 | Filial: 1 | Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	10,27	408,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	181,23 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,01	637,53 P				

: 0 Proventos: 3.982,35 Descontos: 590,03 Informativa: 318,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.392,32
: 0 Base INSS: 3.982,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.982,35 Valor FGTS: 318,58 Base IRRF: 3.573,55

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 [illegible]73

EXTRATO MENSAL

pr.: 4097 NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 370.408.778-56 PIS: 128.93762.14-1
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2021 CTPS/Série: 022078/00317
: 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,95	124,87 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,43	42,98 P				

: 0 Proventos: 1.570,88 Descontos: 124,87 Informativa: 125,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.446,01
: 0 Base INSS: 1.570,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.570,88 Valor FGTS: 125,67 Base IRRF: 1.446,01

---

pr.: 2827 NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS Situação: Trabalhando CPF: 157.906.628-38 PIS: 123.32393.79-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/08/2019 CTPS/Série: 15921/00103
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,40	192,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,95 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,19	352,34 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 0 Proventos: 2.296,28 Descontos: 235,49 Informativa: 183,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.060,79
: 0 Base INSS: 2.296,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.296,28 Valor FGTS: 183,70 Base IRRF: 2.103,34

---

pr.: 4312 PATRICIA DE CASSIA ZACARI Situação: Trabalhando CPF: 363.291.078-23 PIS: 200.81855.53-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/03/2021 CTPS/Série: 115/317
: 101 Depto: 115 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	106,67	919,43 P	998	I.N.S.S.	7,50	68,95 D

: 0 Proventos: 919,43 Descontos: 68,95 Informativa: 73,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 850,48
: 0 Base INSS: 919,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 919,43 Valor FGTS: 73,55 Base IRRF: 850,48

---

pr.: 2587 PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 339.603.248-98 PIS: 190.21706.34-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 33039/269
: 101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 2 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 1 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.406,31

---

pr.: 2986 PEDRO MANTUANI Situação: Férias CPF: 043.502.408-61 PIS: 108.21258.82-3
go: 689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO Vínculo: Celetista Adm: 17/01/2020 CTPS/Série: 052680/466
: 101 Depto: 110 Filial: 1 Salário: 1.432,41

3	HORAS FERIAS	200,00	1.432,41 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.501,77 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,68	0,68 P	812	INSS FERIAS	9,05	253,88 D
807	VANTAGENS FERIAS	670,00	670,00 P	942	IRRF FERIAS	7,50	48,47 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	701,03 P				

: 0 Proventos: 2.804,12 Descontos: 2.804,12 Informativa: 224,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 2.804,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.804,12 Valor FGTS: 224,32 Base IRRF: 0,00
RIAS DE 01/03/2021 - 30/03/2021

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2590 PRISCILA DIAS DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 400.940.688-79 — PIS: 204.89213.42-6
'go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 63336/317
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,52 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	13,62 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,33	332,13 P				

: 0 Proventos: 2.276,07 Descontos: 204,14 Informativa: 182,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.071,93
: 0 Base INSS: 2.276,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.276,07 Valor FGTS: 182,08 Base IRRF: 2.085,55

---

pr.: 3020 PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON — Situação: Demitido — CPF: 384.149.948-14 — PIS: 204.89212.77-2
'go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2020 — CTPS/Série: 076495/00317
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	126,67	1.091,83 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.723,94 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	430,99 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.362,35 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	102,31 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	391,57 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVID(	30,00	220,00 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,69	96,98 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	778,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	44,12 D
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	391,57 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	124,25 D
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P				
224	BANCO DE HORAS	2,04	29,74 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				

: 0 Proventos: 4.963,21 Descontos: 4.963,21 Informativa: 147,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 1.849,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.849,20 Valor FGTS: 147,93 Base IRRF: 1.708,10
MITIDO EM 19/03/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

pr.: 2873 RAFAELA CRISTINA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 381.127.748-03 — PIS: 200.81853.97-6
'go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 14/12/2019 — CTPS/Série: 081109/317
: 101 — Depto: 125 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	186,67	1.609,01 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	158,34 D
3	HORAS FERIAS	13,33	114,93 P	812	INSS FERIAS	8,86	15,56 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	1,96	1,96 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,22 D
807	VANTAGENS FERIAS	14,67	14,67 P	998	I.N.S.S.	8,09	146,79 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	43,86 P	942	IRRF FERIAS	7,50	1,52 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				

: 1 Proventos: 1.989,76 Descontos: 322,43 Informativa: 159,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.667,33
: 1 Base INSS: 1.989,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.989,76 Valor FGTS: 159,17 Base IRRF: 1.477,74
RIAS DE 01/02/2021 - 02/03/2021

---

pr.: 4209 RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUI — Situação: Trabalhando — CPF: 352.305.808-28 — PIS: 200.81836.07-9
'go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/03/2021 — CTPS/Série: 9491/354
: 101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,23 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,44	284,24 P				

: 0 Proventos: 2.008,18 Descontos: 164,23 Informativa: 160,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.843,95
: 0 Base INSS: 2.008,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.008,18 Valor FGTS: 160,65 Base IRRF: 1.843,95

PJ: 45.349.461/0009-60 — Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal — Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 — 00175

EXTRATO MENSAL

pr.: 2595 RITA DE CASSIA DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 269.084.118-50 — PIS: 125.82574.15-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 68553/53
: 101 — Depto: 125 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,31	186,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,01	296,55 P				

: 1 Proventos: 2.240,49 Descontos: 213,85 Informativa: 179,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.026,64
: 1 Base INSS: 2.240,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.240,49 Valor FGTS: 179,23 Base IRRF: 1.864,65

---

pr.: 2599 ROGERIO APARECIDO ROSALINO — Situação: Trabalhando — CPF: 317.786.488-86 — PIS: 127.57155.17-4
go: 462 SUPERV. FATURAMENTO — Vínculo: Celetista — Adm: 03/12/2018 — CTPS/Série: 13031/269
: 101 — Depto: 104 — Filial: 1 — Salário: 2.267,35

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.267,35 P	998	I.N.S.S.	8,36	189,47 D

: 1 Proventos: 2.267,35 Descontos: 189,47 Informativa: 181,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.077,88
: 1 Base INSS: 2.267,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.267,35 Valor FGTS: 181,38 Base IRRF: 1.888,29

---

pr.: 3919 ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIR — Situação: Trabalhando — CPF: 303.682.428-62 — PIS: 126.62972.18-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 04/01/2021 — CTPS/Série: 033145/00218
: 101 — Depto: 115 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 3932 SARA REGINA TONON BARROS — Situação: Demitido — CPF: 410.148.488-06 — PIS: 137.01451.07-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/01/2021 — CTPS/Série: 005679/417
: 101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,67	574,65 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	392,87 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	287,32 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	29,00	939,57 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	51,87 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	287,32 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	24,29 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	39,10 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	108,00 P				
224	BANCO DE HORAS	3,00	43,74 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P				

: 0 Proventos: 1.447,70 Descontos: 1.447,70 Informativa: 81,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 1.015,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.015,71 Valor FGTS: 81,24 Base IRRF: 939,55
MITIDO EM 10/03/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

pr.: 4210 SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO — Situação: Trabalhando — CPF: 170.529.068-05 — PIS: 124.85449.99-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/03/2021 — CTPS/Série: 98473/124
: 101 — Depto: 122 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Pág: 76

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 4208 SILVANA LUCAS — Situação: Trabalhando — CPF: 348.745.588-95 — PIS: 200.81824.99-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/03/2021 — CTPS/Série: 080327/269
: 101 — Depto: 117 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	8,24	177,93 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	81,57	281,24 P				

: 0 Proventos: 2.160,39 Descontos: 177,93 Informativa: 172,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.982,46
: 0 Base INSS: 2.160,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.160,39 Valor FGTS: 172,83 Base IRRF: 1.982,46

---

pr.: 3899 STEFFANE DIAS BENEGA — Situação: Trabalhando — CPF: 412.141.928-66 — PIS: 129.11965.18-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/12/2020 — CTPS/Série: 031859/00317
: 101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	113,33	976,90 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	86,67	747,04 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	95,34 P				

: 3 Proventos: 1.943,95 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,50
: 3 Base INSS: 1.943,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,95 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.216,73
ença período igual ou inferior a 15 dias: 19/03/2021 a 01/04/2021

---

pr.: 2996 TAIS CRISTINA RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 460.181.198-89 — PIS: 165.73047.40-1
go: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista prazo determinado — Adm: 02/03/2020 — CTPS/Série: 056133/00435
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.384,66 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,21 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	47,75 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,34 P				

: 0 Proventos: 1.652,42 Descontos: 132,21 Informativa: 132,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.520,21
: 0 Base INSS: 1.652,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,42 Valor FGTS: 132,19 Base IRRF: 1.520,21
ença período igual ou inferior a 15 dias: 21/03/2021 a 21/03/2021

---

pr.: 4026 TAMIRIS TORRES SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 383.850.858-07 — PIS: 200.81822.74-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 19/01/2021 — CTPS/Série: 89359/317
: 101 — Depto: 125 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	2.413,52	2.413,52 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	2.413,52	2.413,52 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 4.357,46 Descontos: 2.571,97 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 2616 TATIANE CRISTINA MANCANO PAES — Situação: Trabalhando — CPF: 428.211.358-82 — PIS: 165.42183.04-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 1473/408
: 101 — Depto: 117 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,38 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,24	221,49 P				

: 0 Proventos: 2.165,43 Descontos: 178,38 Informativa: 173,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.987,05
: 0 Base INSS: 2.165,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.165,43 Valor FGTS: 173,23 Base IRRF: 1.987,05

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

77

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 4289 TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 421.479.508-31 — PIS: 200.49366.83-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 54793/354
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	100,00	861,97 P	998	I.N.S.S.	7,50	72,89 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

: 0 Proventos: 971,97 Descontos: 72,89 Informativa: 77,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 899,08
: 0 Base INSS: 971,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 971,97 Valor FGTS: 77,75 Base IRRF: 899,08

---

pr.: 2617 THAISA CRISTINA KONDA MORENO — Situação: Trabalhando — CPF: 338.359.298-79 — PIS: 128.20323.15-6
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 86245/269
: 101 — Depto: 124 — Filial: 1 — Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	65,20 D

: 1 Proventos: 3.273,15 Descontos: 375,37 Informativa: 261,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.897,78
: 1 Base INSS: 3.273,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.273,15 Valor FGTS: 261,85 Base IRRF: 2.773,39

---

pr.: 3796 THIAGO GRANDINI RAMOS — Situação: Trabalhando — CPF: 424.100.658-21 — PIS: 212.93395.71-6
go: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/10/2020 — CTPS/Série: 087233/354
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,25	290,06 P				

: 0 Proventos: 1.942,47 Descontos: 158,32 Informativa: 155,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.784,15
: 0 Base INSS: 1.942,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.942,47 Valor FGTS: 155,39 Base IRRF: 1.784,15

---

pr.: 2770 VALDEMIR CASAVECHI — Situação: Demitido — CPF: 063.646.548-94 — PIS: 121.51375.86-4
go: 282 COORD. FINANCEIRO — Vínculo: Celetista — Adm: 03/05/2019 — CTPS/Série: 81239/607
: 102 — Depto: 103 — Filial: 1 — Salário: 6.149,55

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	6,67	204,99 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.918,39 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	1.024,93 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	15,37 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	10,00	5.124,63 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	76,86 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	1.708,21 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	52,14 D

: 0 Proventos: 8.062,76 Descontos: 8.062,76 Informativa: 98,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 1.229,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.229,92 Valor FGTS: 98,38 Base IRRF: 1.137,69

MITIDO EM 01/03/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

pr.: 2607 VERIDIANE GIROTTO — Situação: Trabalhando — CPF: 226.186.558-93 — PIS: 129.43928.15-3
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 19/12/2018 — CTPS/Série: 35459/354
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,68	332,90 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	82,85 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	27,35	167,01 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 1 Proventos: 3.440,16 Descontos: 443,35 Informativa: 275,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.996,81
: 1 Base INSS: 3.440,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.440,16 Valor FGTS: 275,21 Base IRRF: 2.917,67

PJ: 45.349.461/0009-60 | Emissão: 06/04/2021
lculo: Folha Mensal | Horas: 14:07:48
mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

Doc 78

EXTRATO MENSAL

pr.: 3655 VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDI | Situação: Trabalhando | CPF: 251.214.448-85 | PIS: 126.07905.17-8
go: 60 FARMACEUTICO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 21/07/2020 | CTPS/Série: 56839/173
: 101 | Depto: 108 | Filial: 1 | Salário: 2.549,02

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.549,02 P	998	I.N.S.S.	10,15	392,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	109,25 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	570,98 P				
213	ADICIONAL NOTURNO 40% MÊS AN	103,03	525,25 P				

: 2 Proventos: 3.865,25 Descontos: 501,66 Informativa: 309,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.363,59
: 2 Base INSS: 3.865,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.865,25 Valor FGTS: 309,22 Base IRRF: 3.093,66

---

pr.: 2624 WALTER OLIVEIRA LIMA | Situação: Trabalhando | CPF: 269.562.978-84 | PIS: 203.24642.92-4
go: 14 RECEPCIONISTA | Vínculo: Celetista | Adm: 01/12/2018 | CTPS/Série: 55095/173
: 101 | Depto: 113 | Filial: 1 | Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,10	148,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	306,05 P				

: 0 Proventos: 1.833,95 Descontos: 148,55 Informativa: 146,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.685,40
: 0 Base INSS: 1.833,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.833,95 Valor FGTS: 146,71 Base IRRF: 1.685,40

---

pr.: 2625 WASHINGTON GOMES MENDES | Situação: Trabalhando | CPF: 315.679.078-81 | PIS: 130.46161.93-9
go: 14 RECEPCIONISTA | Vínculo: Celetista | Adm: 01/12/2018 | CTPS/Série: 26648/252
: 101 | Depto: 113 | Filial: 1 | Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,10	149,14 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,50	312,59 P				

: 2 Proventos: 1.840,49 Descontos: 149,14 Informativa: 147,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.691,35
: 2 Base INSS: 1.840,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.840,49 Valor FGTS: 147,23 Base IRRF: 1.312,17

---

tais por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Liquido
101 AHBB - HSL DIRETO	229.608,23	58.102,66	171.505,57
102 AHBB - HSL INDIRETO	18.525,76	9.157,75	9.368,01
Total:	248.133,99	67.260,41	180.873,58

Total Geral Proventos: 248.133,99 | Total Geral Descontos: 67.260,41
Líquido Geral: 180.873,58

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

79

EXTRATO MENSAL

sumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	17.100,00	158.078,72 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	90,00	4.880,29 D
3	HORAS FERIAS	1.533,33	14.855,14 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	11.153,17 D
4	SALARIO MATERNIDADE	240,00	2.068,73 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	662,40	662,40 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	333,33	2.873,23 P	812	INSS FERIAS	92,49	2.208,98 D
16	INSALUBRIDADE 20%	1.640,00	16.698,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	22,96 D
17	INSALUBRIDADE 40%	80,00	880,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	37,77	291,84 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	57,50	254,15 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	22,00	6.727,10 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	29,00	939,57 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	778,50 P	856	IRRF EMPREGADOR	120,00	746,04 D
201	AD FUNÇÃO	700,00	700,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	20.613,21 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	2.816,34	10.484,06 P	942	IRRF FERIAS	90,00	572,55 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	333,33	3.239,89 D
213	ADICIONAL NOTURNO 40% MÊS AN	103,03	525,25 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	37,50	190,21 D
222	AJUDA DE CUSTO	852,50	852,50 P	998	I.N.S.S.	785,02	16.740,09 D
224	BANCO DE HORAS	38,46	545,01 P	999	IMPOSTO DE RENDA	142,50	944,47 D
230	ADICIONAL DE GERÊNCIA	1.300,00	1.300,00 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	391,57 D
231	AD FUNÇÃO	1.500,00	1.500,00 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVID(	90,00	660,00 D
232	AD FUNÇÃO MÊS ANTERIOR	1.000,00	1.000,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	2.413,52	2.413,52 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	554,25	554,25 P	8792	DIAS FALTAS	8,00	335,50 D
807	VANTAGENS FERIAS	2.136,67	2.136,67 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	12,00	220,01 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	391,57 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,49 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	16,70 P				
931	1/3 DAS FERIAS	333,30	5.848,68 P				
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	2.413,52	2.413,52 P				
990	ESTOURO DO MES	0,00	55,20 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27 P				
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	40,00	264,00 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	40,00	366,66 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	133,32	2.315,70 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	11,00	2.269,30 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	102,31 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	9,00	165,01 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	533,34	4.654,25 P				
8701	AUSENCIA JUSTIFICADA	13,33	93,62 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	313,34	2.770,63 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	260,00	564,68 P				
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	66,67	574,65 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,34 P				

Líquido Geral: 180.873,58

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Situações

mero de empregados:	106	Salário contribuição empregados:	224.960,81	Base IRRF Mensal:	172.953,95
mero.de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.944,66
balhando:	91	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	20.667,55
stado direitos integrais:	0	Base total:	224.960,81	Valor IRRF Férias:	572,55
stado acidente de trabalho:	0	Segurados:	19.453,59	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
stado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
ário maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
ário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
ença:	2	Sub-Total:	19.453,59	Base IRRF 13º Salário:	1.967,23
ença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
ença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	7.841,02	Valor Total do IRRF:	2.517,21
mitido:	4	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
nsferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
ias:	8	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	225.608,80
ndato sindical:	0	Total:	11.612,57	Valor do FGTS:	18.048,11
osentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
tic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	11.612,57	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
sência justificada:	1			Base FGTS - GRRF:	0,00
tros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
missões:	8			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
mero de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	180.873,58

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.784,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA DE QUEIROZ SILVA, na conta 30.767, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.873,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BRUNA FERNANDES RIBEIRO, na conta 32.244, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e setenta e três reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.433,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DARA PEDRINA DELGADO DOS, na conta 32.630, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e trinta e três reais e cinqüenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.520,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DOUGLAS LOPES, na conta 30.811, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.083,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GILMAR DE MATOS GOMES, na conta 29.642, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e três reais e setenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.520,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAYSA LOHYNE PEDROSO, na conta 28.396, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA CUNHA DE ANDRADE, na conta 27.490, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.140,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCILENE DOS SANTOS PIMEN, na conta 30.531, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta reais e quarenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.873,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANA DESIDERATO DE ALM, na conta 30.809, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e setenta e três reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA REGINA LIMA DOS, na conta 577, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.071,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA DIAS DA SILVA, na conta 29.467, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e setenta e um reais e noventa e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.996,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VERIDIANE GIROTTO, na conta 21.218, agência 6605 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e noventa e seis reais e oitenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 373,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN, na conta 86.768, agência 0295 do banco 001.

(Trezentos e setenta e três reais e trinta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 779,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE ALVES GONCALVES SAB, na conta 86.767, agência 0295 do banco 001.

(Setecentos e setenta e nove reais e vinte e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.745,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE APARECIDA DO NASCIM, na conta 86.766, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e quarenta e cinco reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.443,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE CRISTINA OLIMPIO, na conta 86.765, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e quarenta e três reais e oitenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.335,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CARLA MESQUITA RODRIG, na conta 86.762, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e trinta e cinco reais e sessenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.098,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CAROLINE ALVES AGUIAR, na conta 86.761, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e noventa e oito reais e quarenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.758,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CLARA DA FONSECA SPAD, na conta 87.155, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinqüenta e oito reais e oitenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA ROBERTA BISPO ANDRIOL, na conta 86.755, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.078,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDERSON PIMENTA, na conta 86.754, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setenta e oito reais e treze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.757,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREA CRISTINA VEJAN, na conta 86.751, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinqüenta e sete reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.155,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DAIANE DELGADO DOS SANTOS, na conta 86.735, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e cinqüenta e cinco reais e sessenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.072,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DENISE BOTELHO ANDRIETTA, na conta 86.729, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setenta e dois reais e vinte e sete centavos)

*. Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.650,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DONIZETI ALMEIDA PRADO, na conta 86.728, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e cinqüenta reais e dezoito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.832,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDSON DA SILVA, na conta 86.723, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e trinta e dois reais e sessenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 3.178,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA DE SOUZA, na conta 86.722, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e setenta e oito reais e sessenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.412,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA SAMPAIO D, na conta 86.892, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e doze reais e oitenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 27,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANA PEREIRA, na conta 86.721, agência 0295 do banco 001.

(Vinte e sete reais e quarenta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

001 110

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.714,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANE TRAMONTINI LUIZ, na conta 86.720, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e catorze reais e sessenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.598,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ERIKA CASSIANO DE OLIVEIR, na conta 86.713, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e noventa e oito reais e sessenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.086,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANE FRANCA FERNANDES, na conta 86.708, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e seis reais e vinte e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.379,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA COLEONE ELIZABEL, na conta 86.704, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e setenta e nove reais e vinte e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.958,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISABELA CHARANTOLA VOLPON, na conta 86.694, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e cinqüenta e oito reais e vinte e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANETE CRISTINA PALMEZANO, na conta 86.685, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.308,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JESSICA ALVES DE SOUZA, na conta 86.683, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e oito reais e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.757,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSEMARA GOMES DA SILVA V, na conta 86.678, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinqüenta e sete reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.361,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAERTE FERNANDES, na conta 86.676, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e sessenta e um reais e cinqüenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.902,84 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIA GASPARINI SACCA, na conta 86.669, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e dois reais e oitenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.802,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIZ DA SILVA, na conta 86.660, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e dois reais e noventa e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.757,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA APARECIDA STANQUINI, na conta 86.652, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinqüenta e sete reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 5.825,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANE DE ANDRADE DE ALM, na conta 86.645, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e oitocentos e vinte e cinco reais e setenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.109,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARTA DETRANO RODRIGUES D, na conta 86.640, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e nove reais e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 3.384,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATEUS SILVA ANDRIOLLO, na conta 86.639, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e oitenta e quatro reais e setenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 3.392,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MELISSA MANARESI BASSO, na conta 86.636, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e noventa e dois reais e trinta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

01 · 126

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.667,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAELA CRISTINA DA SILVA, na conta 88.946, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e sessenta e sete reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.026,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RITA DE CASSIA DOS SANTOS, na conta 86.619, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e vinte e seis reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.077,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO APARECIDO ROSALIN, na conta 86.616, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setenta e sete reais e oitenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.987,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TATIANE CRISTINA MANCANO, na conta 86.593, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e sete reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.897,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THAISA CRISTINA KONDA MOR, na conta 86.592, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e noventa e sete reais e setenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.685,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WALTER OLIVEIRA LIMA, na conta 86.586, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e oitenta e cinco reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.691,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WASHINGTON GOMES MENDES, na conta 86.584, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e noventa e um reais e trinta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 3.363,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VIVIANE DE CASSIA RODRIGU, na conta 9.385, agência 6673 do banco 001.

(Três mil e trezentos e sessenta e três reais e cinqüenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.873,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA PEREIRA DE SOUZA, na conta 90.601, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e setenta e três reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.406,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANGELA DOS SANTOS VICENTE, na conta 90.598, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e seis reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.926,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAMILA RAFAELA DE SOUZA, na conta 90.597, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e vinte e seis reais e vinte e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAROLINE APARECIDA VISMAR, na conta 90.596, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

PARTE R$ 1381,16
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PARTE R$ 404,33
RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.786,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELE VIEIRA, na conta 90.595, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e seis reais e onze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.133,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANE REGINA DE SOUZA G, na conta 90.594, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e trinta e três reais e oitenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.520,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANAINA OLIVEIRA RODRIGUE, na conta 90.592, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 3.485,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LILIANE TENORIO DE LIMA R, na conta 90.585, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e oitenta e cinco reais e vinte e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:10

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATEUS ZACARI AURELIANO D, na conta 90.582, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.520,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TAIS CRISTINA RODRIGUES, na conta 90.578, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.926,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GABRIELA DE OLIVEIRA PERE, na conta 23.894, agência 6899 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e vinte e seis reais e vinte e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.784,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THIAGO GRANDINI RAMOS, na conta 5.888, agência 6800 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e quatro reais e quinze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.505,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA SPECIAN TERCIOTTI, na conta 33.022, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinco reais e setenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.520,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BEATRIZ GENEROSO DOS SANT, na conta 31.425, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:49

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.129,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDO HENRIQUE CEZARIO, na conta 28.265, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e vinte e nove reais e noventa e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:49

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.127,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GEORGE GOMES DA SILVA, na conta 28.736, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e vinte e sete reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:49

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.520,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOAO VICTOR OLIVEIRA RODR, na conta 30.735, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:49

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.080,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILAS FERNANDES DE SOUZA, na conta 26.030, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e oitenta reais e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.912,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELO ANDREAÇA, na conta 194.655, agência 6903 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e doze reais e trinta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.845,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISIS CRISTINE PINHEIRO CA, na conta 86.692, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e quarenta e cinco reais e setenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 2.070,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIS GUSTAVO REZENDE GONC, na conta 86.663, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setenta reais e cinqüenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G331301052012639 1
30/05/2021 14:25:49

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDER APARECIDO DE SOUZA, na conta 6.667, agência 6706 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSIMARA MEDINA BENTO, na conta 106.025, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDIZIN & TECHNIK
MATERIAIS CIRÚRGICOS

MEDIZIN E TECHNIK COMÉRCIO,IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS E HOSPITALARES LTDA-EPP

Rua José Augusto dos Santos, 108 - Sala 411/412 - Floradas de São José - São José dos Campos / SP - CEP 12230-085
CNPJ: 05.163.640/0001-36 - I.E.: 645.390.903.114 - Tel: (12) 3322-8135 / (12) 3341-3412/3417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.007.253
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0205 1636 4000 0136 5500 1000 0072 5310 1378 0743

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**135210186030344 19/02/2021 08:46:39**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
645.390.903.114		05.163.640/0001-36

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	19/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70	CENTRO	17400-000		
MUNICIPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP			

FATURA / DUPLICATA

000007253/001 22/03/2021 283,00	000007253/002 05/04/2021 283,00	000007253/003 14/04/2021 283,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
849,00	152,82	0,00	0,00	849,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**849,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOSSO CARRO	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
T1012	KANGLI FILM - FILME TRANSPARENTE ESTERIL SEM FENESTRADO 10CM X12CM Registro ANVISA: 80691910001 Lote: (300) 20200302 Val: 15/03/23	30051090	000	5102	UN	300	2,83	849,00	849,00	152,82	18

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REPRESENTANTE: 039 PV A-017.584	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE MEDIZIN E TECHNIK COM.,IMP.EXP.MAT.CIR.HOSP.LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.253. EMISSÃO: 19/02/2021 VALOR TOTAL: 849,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70, CENTRO, 17400-000-GARCA-SP		**NF-e** **000.007.253** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

U.T.I.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3197-6 - SAO J CAMPOS JD SATELITE
CONTA: 34.844-8

FAVORECIDO: MEDIZIN E TECHNIK COMERCIO, IMPORTA
CPF/CNPJ: 05.163.640/0001-36
VALOR: R$ 283,00
DEBITO EM: 06/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040601
AUTENTICACAO SISBB: D.E6B.F73.571.FE2.452

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

OC: 153

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
15/03/2021		

NF-E
Nº 464048 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 464048
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 4640 4818 6016 2166

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210283776586 16/03/2021 02:29:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	15/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	15/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/04/2021	673,63						
002	14/04/2021	673,62						
003	26/04/2021	673,63						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.020,88	242,51	0,00	0,00	2.020,88

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	2.020,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Sem Fret				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3.736,000	3.488,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
405411	PIPERACILINA+TAZOBAC 4,5GR INJ 10FA HGA MYLAN . POS MON LT:7104744 8UN Val:31.05.2022	0,00	30041019	200	5102	CX	8	252,6100	2.020,88	2.020,88	242,51		12,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001369144 Remessa: 0081341446 Faturamento: 0091379066 PEDIDO: Cliente retira Cliente retira mercadoria em Bauru Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP,Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050207770308535481439185810000067363
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.602
DATA DE VENCIMENTO	05/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	673,63
JUROS/MULTA	2,69
VALOR COBRADO	676,32

NR.AUTENTICACAO 6.472.51D.F60.225.AA3

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TREEBUUCHET
Equipamentos de Proteçao Individual

TREEBUUCHET O COM DE EQUIP DE PROTECAO INDIVIDUAIS LTDA

R. PEDRO ALVARES CABRAL, 1000 - SALA C - Centro
99700-000 Erechim - RS
(54) 2106-1600

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

29.570
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4321 0308 5683 1100 0163 5500 1000 0295 7018 4278 3831

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		**143210045969528 09/03/2021 10:54:50**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
039/0136662		08.568.311/0001-63

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	09/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17405-000		**09/03/2021**
MUNICIPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	SP (99) 9999-9999			**10:50:00**

FATURA / DUPLICATA

29570/001 06/04/2021 1.553,00	29570/002 04/05/2021 1.552,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.105,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,71	**3.105,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
RODONAVES TRASNP.E CARGAS LTDA	0-Remetente				09.621.419/0001-35
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA IBIPORA 439 SALA B	LONDRINA			PR	60.130.319-14

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2		Diversas	1578365	15,000	15,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
00469	LUVA NITRILICA AZUL GR cx/100 S/AMIDO CA31410	40151900	0102	6102	CX	5	135,00	675,00	0,00	0,00		261,02
5049	LUVA NITRILICA AZUL MD cx/100 S/AMIDO CA31410	40151900	0102	6102	CX	10	135,00	1.350,00	0,00	0,00		522,05
17922	LUVA NITRILICA AZUL PQ cx/100 S/AMIDO CA31410	40151900	0102	6102	CX	8	135,00	1.080,00	0,00	0,00		417,64

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 31/03/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 186,30
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1200.71 (38,67%) Fonte: IBPT
Empresa optante pelo simples nacional. PEDIDO FECHADO PELO BIONEXO ID 1618215191 Permite o aproveitamento do credito de icms no valor de RS 114,89 Correspondente a aliquota de 3,70 nos termos do art. 23 da LC 123
ADICIONAL DE ALIQUOTA DO DIFERENCIAL PARA NAO CONTRIBUINTE, CONFORME DISPOSTO NO INCISO VII DO ART.155 DA CF R$ 186,30

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691306720109086570800040300014985820000155300
BENEFICIARIO:
TREEBUUCHET O COMERCIO DE EQUIPAMEN
NOME FANTASIA:
TREEBUUCHET O COMERCIO DE EQUIPAMEN
CNPJ: 08.568.311/0001-63
BENEFICIARIO FINAL:
TREEBUUCHET O COMERCIO DE EQUIPAMEN
CNPJ: 08.568.311/0001-63
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.603
DATA DE VENCIMENTO	06/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.553,00
VALOR COBRADO	1.553,00

NR.AUTENTICACAO 2.BD8.F11.8CB.BB1.3DB

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NATAN VASCOUTO SILVA
AV JOAO RAMALHO,2267
NOVA MARILIA 17522363
MARILIA SP
Fone: 34518825 Fax:
Email: 4uspapelaria@gmail.com
Site:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 396
Série 1
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESO
35210230675906000177550010000003961306759067

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

163

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	135210172110258 16/02/2021 09:47:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
438433886110	30.675.906/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
28 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	16/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6, 6	VILA WILLIANS	17400-000	16/02/2021

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG	HORA DA SAÍDA
GARÇA	SP	14 35325198	ISENTO	09:44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULOS DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00				52,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,00	0,00

FATURA/DUPLICATA

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2297	CANETA MARCA TEXTO MASTERPRINT LARANJA	96081000	500	5.405	UN	6,00	1,10	6,60	0,00	0,00	0	0
986	ESTILETE LARGO	82119390	102	5.405	UN	4,00	1,90	7,60	0,00	0,00	0	0
1671	GRAMPO 26/6 KAZ C/5000	83052000	500	5.405	UN	4,00	6,48	25,92	0,00	0,00	0	0
1099	PASTA GRAMPO PLASTICA CORES	42021210	102	5.405	UN	5,00	2,50	12,50	0,00	0,00	0	0

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 3/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITAL

HOSPITALAR

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido : 141

Trib aprox R$: 0,00 Federal e R$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO INTER S.A.

07790001161201776290206533575921185700000005262
BENEFICIARIO:
NATAN VASCOUTO SILVA
NOME FANTASIA:
NATAN VASCOUTO SILVA
CNPJ: 30.675.906/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
NATAN VASCOUTO SILVA
CNPJ: 30.675.906/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIANTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.604
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	52,62
VALOR COBRADO	52,62

NR.AUTENTICACAO 2.B10.773.DEE.263.C31

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
2262

Data e Hora da Emissão	04/03/2021 09:56:39	Competência	4/3/2021	Código de Verificação	1ELMDY45K
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GARCA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.384.215/0001-47	Inscrição Municipal	72104	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA MARECHAL DEODORO ,2898 - CENTRO CEP: 13560-200				
Complemento	-	Telefone	98770-2527	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP
Endereço e CEP	Rua Dr Orlando Thiago dos Santos ,70 - Villa Willians CEP: 17400-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviço referente Controle de Pragas, conforme contrato. Parcela 08/12- HOSPITALAR
Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%

Código do Serviço / Atividade

8129000 / 7.10 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)		COFINS (R$)		IR (R$)		INSS (R$)		CSLL (R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	425,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	425,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	2-Tributação fora do município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	425,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	8,50	1 - Sim	ISSQN a Reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	416,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	8,50
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.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.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090297003300300001904176985780000041650
BENEFICIARIO:
SHIELD C PRAGAS LTDA - ME
NOME FANTASIA:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME
CNPJ: 26.384.215/0001-47
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.605
NOSSO NUMERO	29700330000001904
CONVENIO	02970033
DATA DE VENCIMENTO	02/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	416,50
JUROS/MULTA	9,97
VALOR COBRADO	426,47

NR.AUTENTICACAO 9.009.321.8B0.062.8B9

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS

19900-042 - TRAVESSA VEREADOR ABRAHAO ABUJAMRA, 62 - CENTRO - OURINHOS - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

GAMA SONIC Raios-X

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	1162	26/02/2021	PLND-DHEI

GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - EPP

RUA NOBORU ENDO, 711 - JARDIM ANCHIETA
OURINHOS - SP - CEP: 19915-640
CNPJ/CPF: 54.485.875/0001-50 Inscr. Estadual/RG: 495.031.747.118
Email: gama-sonic@gama-sonic.com.br
Telefone: 14 3322-3124 Inscrição Municipal: 11301285

Local do Serviço: 611 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM OUTRO MUNICÍPIO - ISS MENSAL SEM RETENÇÃO NA FONTE
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 02/2021
Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que fica

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	Valor R$	Vencimento
	1162	1.620,00	Parcelado

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
O MESMO - Vila Williams
GARÇA - SP - CEP: 17400-000
CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 Inscrição Estadual: ISENTA Inscrição Municipal:

Valor por extenso	HUM MIL E SEISCENTOS E VINTE REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	Desligamento, transporte, reinstalação e testes de funcionamento.	1.620,00	1.620,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 292.41 (18.05%) Fonte IBPT

Vencimentos

1 - 04/02/2021 R$ 810,00 2 - 04/03/2021 R$ 810,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Observação:

Total dos Serviços		1.620,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,04%	49,25

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
1.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.620,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: http://www.ourinhos.sp.gov.br

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
26/02/2021		
Número da NF 1162		
Chave PLND-DHEI	Local / Data	Assinatura

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0327-1 - OURINHOS
CONTA: 20.914-0

FAVORECIDO: GAMA SONIC COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 54.485.875/0001-50
VALOR: R$ 1.310,00
DEBITO EM: 06/04/2021

DOCUMENTO: 040606
AUTENTICACAO SISBB: 2.7F7.147.6B4.5CC.903

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

WHITE MARTINS

NOTA DE COBRANÇA Nº **221757**
PG 1 /1
VIA UNICA

White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: BAURU
ENDEREÇO: RUA JO?O COSTA MARTIN, 165 BAIRRO/DISTRITO: DISTRITO INDUSTRIAL
MUNICIPIO: BAURU UF: SP
FONE/FAX: 08007099000 CEP: 17034480

CNPJ	Data da Emissão
35.820.448/0095-16	06/03/21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110	

DESTINATÁRIO

NOME /RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J /C.P.F
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0009-60
ENDEREÇO	**BAIRRO /DISTRITO**	**CEP**
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400000

MUNICIPIO	FONE /FAX	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARCA	5514 34075066	SP	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40117900	Loc.Concentrador Ever Flo 120V	3	342,1752	1.026,53

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA **1.026,53**

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS,TANQUES,ETC.), **SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO**
- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS,SOLICITE ORIENTAÇÃO.
- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 05/04/21 ENTRADA: ,00
FILIAL/FAB: RBA460 Nº PED.: 4175228 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA460

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 07/03/2021
ASSINATURA:

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	NOTA DE COBRANÇA Nº
/ /			221757

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099106700068654039379208185810000102653
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.607
DATA DE VENCIMENTO	05/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.026,53
JUROS/MULTA	20,87
VALOR COBRADO	1.047,40

NR.AUTENTICACAO F.093.5E1.31C.B56.DD8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
2301

Data e Hora da Emissão	18/03/2021 12:19:45	Competência	18/3/2021	Código de Verificação	YQTSHF6AI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GARCA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.384.215/0001-47	Inscrição Municipal	72104	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA MARECHAL DEODORO ,2898 - CENTRO CEP: 13560-200				
Complemento	-	Telefone	98770-2527	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP
Endereço e CEP	Rua Dr Orlando Thiago dos Santos ,70 - Villa Willians CEP: 17400-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviço referente Limpeza e Desinfecção dos Reservatórios de Água, conforme proposta realizada dia 17/02/2021.
Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%

Código do Serviço / Atividade

8129000 / 7.10 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)		COFINS (R$)		IR (R$)		INSS (R$)	82,50	CSLL (R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	750,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	750,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	2-Tributação fora do município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	82,50	0-Nenhum	Base de Cálculo	750,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	15,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	652,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	15,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.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.

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 29/03/2021
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070403417719832885990005185810000065250
BENEFICIARIO:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
NOME FANTASIA:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CNPJ: 26.384.215/0001-47
BENEFICIARIO FINAL:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CNPJ: 26.384.215/0001-47
PAGADOR:
ASSOC. HOSPITALAR B. DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.608
DATA DE VENCIMENTO	05/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	652,50
JUROS/MULTA	13,70
VALOR COBRADO	666,20

NR.AUTENTICACAO B.BAC.8F9.150.B18.06F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 5.270,22 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.112
Série 079

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MESSER GASES LTDA
RODOVIA CONEGO DOMENICO RANGONI,, km 59,
PEREQUE - 11573-000
CUBATAO - SP Fone/Fax: 02226433066

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.112
Série 079
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0360 6192 0200 4801 5507 9000 0011 1220 0031 8134

NATUREZA DA OPERAÇÃO	DADOS DA NF-E
VENDA MERC. ADQ. REC. TERC. EFET. FORA ESTAB.	**3526 0619 2020 0480 1000 0000 0527 0221 1084**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
283022347110			**60.619.202/0048-01**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB			**45.349.461/0009-60**	**08/03/2021**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	**08/03/2021**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	**SP**	**000000**		**10:37:40**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	05/04/2021
Valor	R$ 5.270,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.270,22	**948,64**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**86,96**	**5.151,79**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
118,43	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**400,54**	**5.270,22**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
BR100009000	OXIGENIO LIQUIDO GRANEL IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 DE 96	28044000	000	5103	M3	1.436,0000	3,5876	5.151,79	0,00	5.270,22	948,64		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFe Ref.: série:31 número:288302 emit:60.619.202/0048-01 em 03/2021 [3521 0360 6192 0200 4801 5503 1000 2883 0215 7800 6970].
Inf. Contribuinte: COD. CLIENTE: 0100015210. REMESSA: 000288302-031 DECLARAMOS QUE O PRODUTO EST ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE
EM CONFORMIDADE COM DEC.96044/88 E RES. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADELOTE: 0010317865
DANFE EM CONTIGNCIA - 08/03/2021 10:37:40 - MOTIVO: PROBLEMAS TCNICOS TRIBUTAO NORMAL IPI
OUTROS
IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 DE 96

RESERVADO AO FISCO

CONTINGÊNCIA FS Entrada em contingência : 2021-03-08T10:37:40-03:00Justificativa: MOTIVO: PROBLEMAS TECNICOS

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 29/3/2021
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040089186544685810000527022
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.609
DATA DE VENCIMENTO	05/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.270,22
JUROS/MULTA	7,03
VALOR COBRADO	5.277,25

NR.AUTENTICACAO D.1BD.76B.B99.36C.E56

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 06/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 148,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000042200
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000042200 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 0013 0418 9616

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

175

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135210014128379 06/01/2021 12:03:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	06/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAIDA / ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS	17400-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/04/2021	148,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15,14	148,40
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	148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	1 - DESTINATARIO				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105	BAURU			SP	209227116110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013703	PL.PF 1/3 TUBO 04 FUROS COD. FABRICANTE: 19404 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 14563 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	148,40000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004701	PARAF.CORTICAL 3,5 X 46MM-PASSO 1,25 COD. FABRICANTE: 2103-046 REG. ANVISA: 10417940228 LOTE: 10587 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004702	PARAF.CORTICAL 3,5 X 48MM-PASSO 1,25 COD. FABRICANTE: 2103-048 REG. ANVISA: 10417940228 LOTE: 60572 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 02/02/21
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 15,14 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: RICARDO FAUSTINO DOS SANTOS SILVA
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 04/01/2021

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.

CONVENIO: SUS
COD. SUS 0702030830
HOSPITAL GARCA

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090265883600800000723171185820000014840
BENEFICIARIO:
GETMED - D M HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.610
NOSSO NUMERO	26588360000000723
CONVENIO	02658836
DATA DE VENCIMENTO	06/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	148,40
VALOR COBRADO	148,40

NR.AUTENTICACAO 0.32E.2B6.721.49F.1DC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 06/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 148,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000042201
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000042201 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 0119 3309 1724

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135210014129442 06/01/2021 12:03:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	06/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/04/2021	148,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15,14	148,40
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	148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105	BAURU			SP	209227116110
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013705	PL.PF 1/3 TUBO 06 FUROS COD. FABRICANTE: 19406 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 37518 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	148,40000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014118	PARAF. CORTICAL 3,5X12 PASSO 1,75 COD. FABRICANTE: 10412 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 14132 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014407	PARAF.CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10414 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 32542 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014072	PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10416 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 35236 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014545	PARAF.CORTICAL 3,5X22 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10422 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 13843 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 15,14 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: MARINA RODRIGUES DE ARAUJO MIRANDA
NOME DO CIRURGIAO: DR WEISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 05/01/2021

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.

CONVENIO: SUS
SUS: 0702030830

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG Nº: [illegible]
DATA DE RECEBIMENTO: 02/02/21
ASSINATURA

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090265883600800000724179885820000014840
BENEFICIARIO:
GETMED - D M HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.611
NOSSO NUMERO	26588360000000724
CONVENIO	02658836
DATA DE VENCIMENTO	06/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	148,40
VALOR COBRADO	148,40

NR.AUTENTICACAO 6.491.35B.CCC.6EE.150

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

179

1a via

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45349461000960
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO		6 - VALOR DO INSS	5.952,97
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	373,83
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	
		11- TOTAL	6.326,80
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

gerado por www.controlenanet.com.br

2a via

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45349461000960
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO		6 - VALOR DO INSS	5.952,97
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	373,83
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	
		11- TOTAL	6.326,80
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

gerado por www.controlenanet.com.br

VOLTAR

Instruções de Impressão: Para imprimir use a opção do seu navegador de internet.
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 05/03/2021
Horas: 17:43:17

partamentos: 133; C. Custos: 101,102

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
3815	ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI	2.252,45	0,00	0,00	0,00	8,33	187,68
3788	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3787	DANIELA SOUZA DA SILVA	1.597,33	0,00	0,00	0,00	7,97	127,25
3779	DENISE MARIA LOURENÇO	1.858,54	0,00	0,00	0,00	7,88	144,96
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3827	FERNANDO GONÇALVES GOMES	2.348,72	0,00	0,00	0,00	8,48	199,23
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA	2.348,20	0,00	0,00	0,00	8,48	199,17
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	2.175,36	0,00	0,00	0,00	8,24	179,28
4093	GABRIEL DA COSTA GOMES	64,79	0,00	0,00	0,00	7,49	4,85
3783	GABRIEL FARIAS BELARMINO	2.362,48	0,00	0,00	0,00	8,50	200,89
3826	GEORGE GOMES DA SILVA	2.392,37	0,00	0,00	0,00	8,55	204,47
4135	GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	1.615,72	0,00	0,00	0,00	7,98	128,91
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	3.386,12	0,00	0,00	0,00	9,61	325,33
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
4105	JOSIMARA MEDINA BENTO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4106	KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA	1.879,15	0,00	0,00	0,00	8,12	152,62
3789	KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI	1.652,42	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3786	LUCIMARA AMORIM SILVA	2.223,22	0,00	0,00	0,00	8,28	184,17
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	2.359,00	0,00	0,00	0,00	8,50	200,47
3784	LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS	4.002,43	0,00	0,00	0,00	10,28	411,61
3772	LURIAN DE MOURA SILVA	1.916,98	0,00	0,00	0,00	8,14	156,02
2483	MARCELO ANDREAÇA	3.535,33	0,00	0,00	0,00	9,79	346,22
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	2.354,31	0,00	0,00	0,00	8,49	199,90
4101	MARIANA PAIVA MENDOZA	2.227,70	0,00	0,00	0,00	8,29	184,71
3778	NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER	2.354,59	0,00	0,00	0,00	8,49	199,94
3776	RAFAEL DA SILVA REIS	4.273,15	0,00	0,00	0,00	10,52	449,52
3771	REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA	1.943,93	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	2.096,37	0,00	0,00	0,00	8,21	172,17
3832	TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
3785	VANIA CRISTINA DA SILVA	706,80	0,00	0,00	0,00	7,50	53,00
	Empregados: 31	Total: 68.337,25	0,00	0,00	0,00		5.952,97
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 31	Total: 68.337,25	0,00	0,00	0,00		5.952,97

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	68.337,25	0,00	5.952,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.952,97

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO INSS	5.952,97
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	373,83
VALOR TOTAL	6.326,80

DOCUMENTO: 040612
AUTENTICACAO SISBB: 7.E0E.916.B19.0DA.FA9

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO INSS	5.952,97
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	373,83
VALOR TOTAL	6.326,80

DOCUMENTO: 040612
AUTENTICACAO SISBB: 7.E0E.916.B19.0DA.FA9

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

1a via

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45349461000960
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO		6 - VALOR DO INSS	13.452,52
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	844,81
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	
		11- TOTAL	14.297,33
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			
gerado por www.controlenanet.com.br			

2a via

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45349461000960
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO		6 - VALOR DO INSS	13.452,52
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	844,81
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	
		11- TOTAL	14.297,33
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			
gerado por www.controlenanet.com.br			

VOLTAR

Instruções de Impressão: Para imprimir use a opção do seu navegador de internet.
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.

TERMO DE FOMENTO
001/2015
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 05/03/2021
Horas: 17:39:33

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	1.937,49	0,00	0,00	0,00	8,15	157,87
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	1.943,93	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4039	ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	2.027,44	0,00	0,00	2.027,44	8,19	165,96
3794	ALEXANDRE DAS NEVES NAHIRNIAK	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	3.344,81	0,00	0,00	2.564,35	9,55	319,55
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	3.068,15	0,00	0,00	0,00	9,31	285,57
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	1.670,67	0,00	0,00	0,00	8,01	133,86
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2.163,94	0,00	0,00	0,00	8,24	178,25
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	2.693,44	0,00	0,00	0,00	8,93	240,60
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	1.944,99	0,00	0,00	0,00	8,15	158,54
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2620	ANDERSON PIMENTA	2.307,34	0,00	0,00	0,00	8,42	194,27
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	3.058,20	0,00	0,00	0,00	9,30	284,37
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	3.344,82	0,00	0,00	0,00	9,55	319,55
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4081	CLAUDELINO DOS SANTOS	1.478,11	0,00	0,00	0,00	7,88	116,52
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	2.355,95	0,00	0,00	0,00	8,49	200,10
3793	DANIELA CRISTINA ANICEZIO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3831	DANIELE MAIA NORBERTO	1.652,11	0,00	0,00	0,00	8,00	132,18
3005	DANIELE VIEIRA	1.970,98	0,00	0,00	0,00	8,16	160,88
3841	DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS	1.575,93	0,00	0,00	0,00	7,95	125,33
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	2.106,51	0,00	0,00	0,00	8,22	173,08
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	1.894,24	0,00	0,00	0,00	8,78	153,98
2833	DOUGLAS LOPES	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2524	EDSON DA SILVA	1.995,81	0,00	0,00	0,00	8,17	163,12
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	3.666,68	0,00	0,00	0,00	9,94	364,61
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	1.478,11	0,00	0,00	51,27	7,88	116,52
2526	ELIANA PEREIRA	2.071,51	0,00	0,00	0,00	8,20	169,93
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	1.849,07	0,00	0,00	0,00	8,11	149,91
3922	ELISA MENDES MAGALHAES	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	1.768,91	0,00	0,00	0,00	8,07	142,70
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	2.365,48	0,00	0,00	0,00	8,51	201,25
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	2.324,21	0,00	0,00	0,00	8,45	196,29
4092	FAVINIA ISABEL DA SILVA	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	3.344,82	0,00	0,00	0,00	9,55	319,55
3761	GILBERTO ALVES NUNES	1.879,15	0,00	0,00	0,00	8,12	152,62
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	2.362,41	0,00	0,00	0,00	8,50	200,88
4098	HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA	1.546,21	0,00	0,00	0,00	7,93	122,65
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	3.137,95	0,00	0,00	0,00	9,37	293,94
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	3.474,75	0,00	0,00	0,00	9,72	337,74
3723	JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ	1.943,95	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	2.023,40	0,00	0,00	0,00	8,18	165,60
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNANDES	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	2.163,94	0,00	0,00	0,00	8,24	178,25
3735	JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	1.618,03	0,00	0,00	0,00	7,98	129,12
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2623	LAERTE FERNANDES	1.478,11	0,00	0,00	0,00	7,88	116,52
4189	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA	955,06	0,00	0,00	0,00	7,50	71,62
3724	LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	1.943,94	0,00	0,00	971,97	8,15	158,45
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	4.009,66	0,00	0,00	0,00	10,29	412,63
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	2.103,06	0,00	0,00	0,00	8,22	172,77
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	1.782,55	0,00	0,00	0,00	7,92	140,10
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	2.273,21	0,00	0,00	0,00	8,37	190,17
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2649	LUIZ DA SILVA	1.890,20	0,00	0,00	0,00	8,13	153,61
3828	LUIZ HENRIQUE BENEVIDES	923,59	0,00	0,00	0,00	7,50	69,26

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Iculo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 05/03/2021
Horas: 17:39:33

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

01 184

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	2.769,03	0,00	0,00	0,00	9,02	249,67
2577	MARILDE INES GUARNIERI	2.587,73	0,00	0,00	0,00	8,19	208,20
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	2.389,65	0,00	0,00	0,00	8,54	204,15
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	3.938,38	0,00	0,00	0,00	10,22	402,65
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2505	MELISSA MANARESI BASSO	4.153,84	0,00	0,00	0,00	10,42	432,81
4097	NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA	1.548,83	0,00	0,00	0,00	7,93	122,89
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	2.355,27	0,00	0,00	0,00	8,49	200,02
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2986	PEDRO MANTUANI	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	2.396,89	0,00	0,00	0,00	8,55	205,01
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	2.355,55	0,00	0,00	0,00	8,49	200,05
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	2.585,33	0,00	0,00	0,00	8,86	227,63
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	2.359,42	0,00	0,00	0,00	8,50	200,52
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2.267,35	0,00	0,00	0,00	8,36	189,47
3919	ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3932	SARA REGINA TONON BARROS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3899	STEFFANE DIAS BENEGA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
4026	TAMIRIS TORRES SANTOS	220,00	0,00	0,00	0,00	7,50	16,50
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	2.162,74	0,00	0,00	0,00	8,24	178,14
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	3.306,92	0,00	0,00	0,00	9,50	314,24
3796	THIAGO GRANDINI RAMOS	1.962,38	0,00	0,00	0,00	8,16	160,11
2770	VALDEMIR CASAVECHI	6.149,55	0,00	0,00	0,00	11,58	712,21
2607	VERIDIANE GIROTTO	3.554,05	0,00	0,00	0,00	9,82	348,84
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES	2.909,11	0,00	0,00	0,00	9,16	266,48
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	1.810,41	0,00	0,00	0,00	8,09	146,43
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	1.695,70	0,00	0,00	0,00	8,03	136,11

Empregados:	100	Total:	219.575,61	0,00	0,00	5.615,03	19.067,55
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	100	Total:	219.575,61	0,00	0,00	5.615,03	19.067,55

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	219.575,61	0,00	19.067,55	0,00	0,00	0,00	5.615,03	0,00	13.452,52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO INSS	13.452,52
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	844,81
VALOR TOTAL	14.297,33

DOCUMENTO: 040613
AUTENTICACAO SISBB: A.917.470.BE6.82E.796

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO INSS	13.452,52
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	844,81
VALOR TOTAL	14.297,33

DOCUMENTO: 040613
AUTENTICACAO SISBB: A.917.470.BE6.82E.796

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

186

1a via

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	02 Período de Apuração	28/02/2021
	03 Número do CPF ou CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 Código da Receita	0561
01 Nome / Telefone	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	28/02/2021
	07 Valor do Principal	2.856,63
	08 Valor da Multa	150,83
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	28,56
	10 Valor Total	3.036,02
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	11 Autenticação gerado por www.controlenanet.com.br	

2a via

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	02 Período de Apuração	28/02/2021
	03 Número do CPF ou CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 Código da Receita	0561
01 Nome / Telefone	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	28/02/2021
	07 Valor do Principal	2.856,63
	08 Valor da Multa	150,83
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	28,56
	10 Valor Total	3.036,02
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	11 Autenticação gerado por www.controlenanet.com.br	

VOLTAR

Instruções de Impressão: Para imprimir use a opção do seu navegador de internet.
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021
Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Emissão: 05/03/2021
Horas: 17:40:21

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021									
EMPREGADOS									
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	Mensal 01/21	2.316,31	195,34	0,00	0	7,50	142,80	16,27
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	Mensal 01/21	3.273,16	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	Mensal 01/21	1.943,93	158,45	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	Férias	2.763,33	248,99	189,59	1	7,50	142,80	31,56
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLO	Mensal 01/21	2.027,44	165,96	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3794	ALEXANDRE DAS NEVES NAHIRNIAK	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	Mensal 01/21	3.344,82	319,55	189,59	1	15,00	354,80	70,55
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MAR	Mensal 01/21	3.068,14	285,56	379,18	2	7,50	142,80	37,46
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	Mensal 01/21	1.718,85	138,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	Mensal 01/21	2.163,94	178,25	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	Mensal 01/21	2.308,66	194,43	0,00	0	7,50	142,80	15,77
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SA	Mensal 01/21	1.944,99	158,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	Férias	14,67	0,00	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2620	ANDERSON PIMENTA	Mensal 01/21	2.380,72	203,07	0,00	0	7,50	142,80	20,52
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	Mensal 01/21	2.326,66	196,59	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	Mensal 01/21	3.273,16	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	Mensal 01/21	3.344,82	319,55	0,00	0	15,00	354,80	98,99
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	568,77	3	0,00	0,00	0,00
4081	CLAUDELINO DOS SANTOS	Mensal 01/21	246,35	18,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	Mensal 01/21	2.321,04	195,91	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3793	DANIELA CRISTINA ANICEZIO	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3831	DANIELE MAIA NORBERTO	Mensal 01/21	1.652,11	132,18	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3005	DANIELE VIEIRA	Mensal 01/21	1.835,76	148,71	568,77	3	0,00	0,00	0,00
3841	DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	Mensal 01/21	2.388,73	204,04	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	Mensal 01/21	514,91	52,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2833	DOUGLAS LOPES	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	Mensal 01/21	1.943,93	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2524	EDSON DA SILVA	Mensal 01/21	1.995,81	163,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	Mensal 01/21	3.344,82	319,55	0,00	0	15,00	354,80	98,99
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	Mensal 01/21	739,05	65,35	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	Férias	7,33	0,00	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2526	ELIANA PEREIRA	Mensal 01/21	2.100,65	172,55	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2526	ELIANA PEREIRA	Férias	3.077,64	286,70	0,00	0	7,50	142,80	66,52
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	Mensal 01/21	1.901,52	154,63	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3922	ELISA MENDES MAGALHAES	Mensal 01/21	1.324,18	102,67	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	Mensal 01/21	1.768,91	142,70	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	Mensal 01/21	2.323,21	196,17	0,00	0	7,50	142,80	16,73
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	Mensal 01/21	2.599,04	229,27	379,18	2	7,50	142,80	0,00
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AM	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	Mensal 01/21	3.344,82	319,55	0,00	0	15,00	354,80	98,99
3761	GILBERTO ALVES NUNES	Mensal 01/21	1.943,95	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	Mensal 01/21	2.292,18	192,45	0,00	0	7,50	142,80	14,68
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Mensal 01/21	3.137,95	293,94	0,00	0	15,00	354,80	71,80
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Férias	4.183,93	437,02	0,00	0	15,00	354,80	207,24
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	Mensal 01/21	3.329,82	317,45	0,00	0	15,00	354,80	97,06
3723	JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COST	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA I	Férias	14,67	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	Mensal 01/21	2.165,15	178,36	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3735	JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	Mensal 01/21	2.083,03	170,97	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2623	LAERTE FERNANDES	Mensal 01/21	1.478,11	116,52	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3724	LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	Férias	2.591,92	228,42	0,00	0	7,50	142,80	34,46
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	Mensal 01/21	1.943,93	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	Mensal 01/21	3.694,80	368,55	189,59	1	15,00	354,80	115,70
3725	LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMEI	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	Mensal 01/21	2.140,47	176,14	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	Mensal 01/21	2.261,14	188,72	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	Mensal 01/21	712,81	53,46	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2649	LUIZ DA SILVA	Mensal 01/21	2.016,25	164,96	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3828	LUIZ HENRIQUE BENEVIDES	Mensal 01/21	2.319,76	195,76	189,59	1	7,50	142,80	0,00

PJ: 45.349.461/0009-60
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021
Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

Emissão: 05/03/2021
Horas: 17:40:21

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
3828	LUIZ HENRIQUE BENEVIDES	Rescisão	730,28	54,77	0,00	0	7,50	142,80	52,94
3828	LUIZ HENRIQUE BENEVIDES	13o Resc.	193,31	14,49	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	Mensal 01/21	3.273,15	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Mensal 01/21	2.769,03	249,67	0,00	0	7,50	142,80	46,15
2577	MARILDE INES GUARNIERI	Mensal 01/21	3.273,15	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	Mensal 01/21	2.319,76	195,76	0,00	0	7,50	142,80	16,50
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	Mensal 01/21	3.927,35	401,10	189,59	1	15,00	354,80	145,70
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	Férias	2.203,21	181,78	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2505	MELISSA MANARESI BASSO	Mensal 01/21	3.751,05	376,42	0,00	0	15,00	354,80	151,39
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	Mensal 01/21	2.316,31	195,34	0,00	0	7,50	142,80	16,27
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2986	PEDRO MANTUANI	Mensal 01/21	1.652,40	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2986	PEDRO MANTUANI	Férias	2.804,12	253,88	0,00	0	7,50	142,80	48,47
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	Mensal 01/21	2.226,67	184,59	0,00	0	7,50	142,80	10,36
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	Mensal 01/21	2.350,79	199,48	0,00	0	7,50	142,80	18,55
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	Mensal 01/21	2.354,24	199,90	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	Mensal 01/21	2.267,35	189,47	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3919	ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PERE	Mensal 01/21	1.749,55	140,95	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3932	SARA REGINA TONON BARROS	Mensal 01/21	1.425,55	111,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3899	STEFFANE DIAS BENEGA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	568,77	3	0,00	0,00	0,00
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	Mensal 01/21	1.652,42	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4026	TAMIRIS TORRES SANTOS	Mensal 01/21	88,00	6,60	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	Mensal 01/21	3.273,15	310,17	189,59	1	7,50	142,80	65,20
3796	THIAGO GRANDINI RAMOS	Mensal 01/21	1.887,33	153,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2770	VALDEMIR CASAVECHI	Mensal 01/21	6.149,55	712,21	0,00	0	27,50	869,36	625,91
2607	VERIDIANE GIROTTO	Mensal 01/21	3.779,96	380,47	189,59	1	15,00	354,80	126,69
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNAN	Mensal 01/21	3.421,57	330,29	379,18	2	7,50	142,80	60,61
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	Mensal 01/21	1.810,41	146,43	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	Mensal 01/21	1.648,23	131,84	379,18	2	0,00	0,00	0,00
		Total:	223.548,19	19.587,92					2.856,63

pregados: 105 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 223.548,19 19.587,92 11.185,81 2.856,63

tal Geral:

pregados: 96 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 223.548,19 19.587,92 11.185,81 2.856,63

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	01/2021	0,00	38.875,53	0,00	38.875,53	0,00
0588	Mensal	01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				38.875,53	0,00	38.875,53	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
PERIODO DE APURACAO	28/02/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	2.856,63
VALOR DA MULTA	150,83
VALOR DOS JUROS	28,56
VALOR TOTAL	3.036,02

AUTENTICACAO SISBB: 7.BC4.2A3.227.DC5.6D1

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 040614

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

1a via

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	02 Período de Apuração	28/02/2021
	03 Número do CPF ou CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 Código da Receita	0561
01 Nome / Telefone	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	28/02/2021
	07 Valor do Principal	964,53
	08 Valor da Multa	50,92
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	9,64
	10 Valor Total	1.025,09
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	11 Autenticação gerado por www.controlenanet.com.br	

2a via

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	02 Período de Apuração	28/02/2021
	03 Número do CPF ou CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 Código da Receita	0561
01 Nome / Telefone	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	28/02/2021
	07 Valor do Principal	964,53
	08 Valor da Multa	50,92
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	9,64
	10 Valor Total	1.025,09
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	11 Autenticação gerado por www.controlenanet.com.br	

VOLTAR

Instruções de Impressão: Para imprimir use a opção do seu navegador de internet.
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
íodo: 01/02/2021 a 28/02/2021
partamentos: 133; C. Custos: 101,102

Emissão: 05/03/2021
Horas: 17:42:15

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ódigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
ríodo: 01/02/2021 a 28/02/2021									
PREGADOS									
3815	ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SAR	Mensal 01/21	2.252,45	187,68	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3788	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3787	DANIELA SOUZA DA SILVA	Mensal 01/21	1.652,42	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3779	DENISE MARIA LOURENÇO	Mensal 01/21	2.323,21	196,17	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	Férias	2.591,92	228,42	0,00	0	7,50	142,80	34,46
3827	FERNANDO GONÇALVES GOMES	Mensal 01/21	2.381,82	203,21	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVI	Mensal 01/21	2.379,41	202,92	0,00	0	7,50	142,80	20,44
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	Mensal 01/21	2.292,17	192,45	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	Férias	3.062,27	284,86	189,59	1	7,50	142,80	51,29
4093	GABRIEL DA COSTA GOMES	Mensal 01/21	712,78	53,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4093	GABRIEL DA COSTA GOMES	Rescisão	64,79	4,85	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3783	GABRIEL FARIAS BELARMINO	Mensal 01/21	2.354,24	199,90	0,00	0	7,50	142,80	18,78
3826	GEORGE GOMES DA SILVA	Mensal 01/21	2.378,37	202,79	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	Mensal 01/21	3.444,13	333,45	0,00	0	15,00	354,80	111,80
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3789	KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3931	LIVANIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA	Rescisão	1.231,16	94,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3931	LIVANIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA	13o Resc.	161,99	12,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3782	LUCIANI APARECIDA DA SILVA DE ALCAN	Rescisão	1.360,75	105,96	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3782	LUCIANI APARECIDA DA SILVA DE ALCAN	13o Resc.	161,99	12,14	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3786	LUCIMARA AMORIM SILVA	Mensal 01/21	2.316,32	195,35	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	Mensal 01/21	2.292,18	192,45	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3784	LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS	Mensal 01/21	3.993,69	410,39	189,59	1	15,00	354,80	154,26
3772	LURIAN DE MOURA SILVA	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2483	MARCELO ANDREAÇA	Mensal 01/21	3.528,50	345,26	0,00	0	15,00	354,80	122,69
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	Mensal 01/21	2.385,27	203,62	0,00	0	7,50	142,80	20,82
3778	NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER	Mensal 01/21	2.381,82	203,21	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3776	RAFAEL DA SILVA REIS	Mensal 01/21	4.999,80	551,25	0,00	0	22,50	636,13	364,79
3771	REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	Mensal 01/21	1.943,93	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3832	TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	Mensal 01/21	3.273,15	310,17	189,59	1	7,50	142,80	65,20
3785	VANIA CRISTINA DA SILVA	Mensal 01/21	2.261,15	188,73	568,77	3	0,00	0,00	0,00
3785	VANIA CRISTINA DA SILVA	Rescisão	518,38	38,87	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3785	VANIA CRISTINA DA SILVA	13o Resc.	188,42	14,13	568,77	3	0,00	0,00	0,00
		Total:	73.329,94	6.462,97					964,53
pregados:	36 Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total:	73.329,94	6.462,97	5.118,93				964,53
tal Geral:									
pregados:	29 Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total:	73.329,94	6.462,97	5.118,93				964,53

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	01/2021	0,00	38.875,53	0,00	38.875,53	0,00
0588	Mensal	01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				38.875,53	0,00	38.875,53	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
PERIODO DE APURACAO	28/02/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	964,53
VALOR DA MULTA	50,92
VALOR DOS JUROS	9,64
VALOR TOTAL	1.025,09

AUTENTICACAO SISBB: A.1B9.2EE.F99.4F9.E2A

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 040615

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE leila aparecida morais me OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.792 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

leila aparecida morais me **joao bento, 165 - - centro, Garca, SP - CEP: 17400000 - Fone/Fax: 34063740**	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída **1** **Nº 000.001.792** **SÉRIE: 1** **Página 1 de 1**	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO **3521 0317 5855 0700 0157 5500 1000 0017 9214 6098 0500** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
revenda	**135210222963141 - 01/03/2021 11:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
315039620111		17.585.507/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	01/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 -	CENTRO		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca		SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	160,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS 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
1	cotas de 20 litros Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	22011000	0400	5403	gl	20,0000	8,0000	160,00					

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soa

HOSPITAL
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITALAR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.003.481-7

FAVORECIDO: LEILA APARECIDA MORAIS
CPF/CNPJ: 17.585.507/0001-57
VALOR: R$ 160,00
DEBITO EM: 06/04/2021

DOCUMENTO: 040616
AUTENTICACAO SISBB: E.0B7.ED6.4A8.68D.06D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PM DE VERA CRUZ - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
28

Código de Verificação de Autenticidade
YHNJAP8D4

Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/04/2021 às 09:47:35

Chave de Acesso
61279PCGKRCWK3OT6W9RS9CXKZFWIUQ

Para certificação da autenticidade acesse http://sppmveracruz.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**VERA CRUZ-SP**	**VERA CRUZ - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				05/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário Individual (MEI)**	**04 - Fixo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
32.228.417/0001-00		**SC/4729/2018**	**010468**	TAYANE MIGUEL QUERINO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ARMANDO DAVOLI, 138	**CASA**	**LORENZETTI**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17560-202	**VERA CRUZ-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Dr Orlando Thiago dos Santos, 70		**Williams**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PREPARAÇÃO E DIGITAÇÃO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2021.	1.579,92	R$ 1.579,92

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **17.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redaç...	**0,00%**	**0000170000002**	**8219999**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.579,92	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.579,92**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.579,92

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **TAYANE MIGUEL QUERINO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **28** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YHNJAP8D4**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:45:20
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/04/2021
NR. DOCUMENTO 556.673.000.009.740
VALOR TOTAL 1.579,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAYANE M Q 33779372851
AGENCIA: 6673-7 CONTA: 9.740-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 2.158.B98.B70.0A0.445

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA

TECSEG

RUA ALVARES DE AZEVEDO, 60 - JARDIM PINHEIRO - CEP:16400-580 - LINS - SP
TEL: (14)3532-8908

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000011143 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0312 1194 9400 0107 5500 1000 0111 4314 5147 4768

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210263624649 10/03/2021 16:25:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
419065626119		12.119.494/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	10/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000		10/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		16:25:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	11143	662,25	0,00	662,25

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	07/04/2021	331,12	002	05/05/2021	331,13						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	146,24	662,25
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	662,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX		0	5,750	5,750

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
943	LUVA NITRILICA VERDE SEM FORRO 30 CM - CA 16314 VERDE 10 (EG)	40151900	0102	5102	PAR	5,0000	7,6000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
942	LUVA NITRILICA VERDE SEM FORRO 30 CM - CA 16314 VERDE 9 (G)	40151900	0102	5102	PAR	5,0000	7,6000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
941	LUVA NITRILICA VERDE SEM FORRO 30 CM - CA 16314 VERDE 8 (M)	40151900	0102	5102	PAR	5,0000	7,6000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3290	LUVA NITRILICA SLIM VERDE COM FORRO 33CM - CA 40750 VERDE 10 (EG)	40151900	0102	5102	PAR	5,0000	9,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3288	LUVA NITRILICA SLIM VERDE COM FORRO 33CM - CA 40750 VERDE 9 (G)	40151900	0102	5102	PAR	15,0000	9,0000	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3286	LUVA NITRILICA SLIM VERDE COM FORRO 33CM - CA 40750 VERDE 8 (M)	40151900	0102	5102	PAR	10,0000	9,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3424	OCULOS SEGURANCA - KALIPSO - PANDA INCOLOR C A 10.344 UNICO	90049020	0102	5102	UN	15,0000	8,9000	0,00	133,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1445	OCULOS VOLK VVISION 200 INCOLOR ANTIRISCO - C A. 42717 UNICO	90049020	0102	5102	UN	20,0000	4,8000	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3138	4095USES4600LB BOTINA SEG ELAST PR C/ BICO PVC - CA 32622 PRETA 43	64039190	0102	5102	PAR	1,0000	48,9000	0,00	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 12/03/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BIONEXO: 161821519-1 CONTATO: ANA ELISA GUIMARAES	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

Pro Systesa - Soluções em Software - (43) 3534-6117 - www.prosap.com.br

HOSPITALAR

* Nota concluida!

Substituída pela NF 11195, porém primeira parcela paga referente a esta nota 11143 - Valor de ~~R$~~ 340,05, concedido desconto na segunda parcela da NF. 11195.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090242464100500602281172185830000033112
BENEFICIARIO:
TECSEG E C I M SEG. LTDA
NOME FANTASIA:
TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO
CNPJ: 12.119.494/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.801
NOSSO NUMERO	24246410000602281
CONVENIO	02424641
DATA DE VENCIMENTO	07/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	331,12
JUROS/MULTA	8,93
VALOR COBRADO	340,05

NR.AUTENTICACAO 4.167.C72.09A.984.CC0

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	8756
Data de Emissão	24/03/2021
Data e Hora da Competência	24/03/2021 às 17:01:48
Código de Verificação	6844-6489-3360

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	08.517.361/0001-11	Cód. Mobiliário	59643	Insc. Mun.	59643
Nome	O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA			RG/IE	177.253.999.119
Logradouro	RUA-BAGUAÇU			Número	597
Bairro	SUMARÉ			CEP	16015-290
Município	ARAÇATUBA			UF	SP

Autenticação

Situação	Optante do Simples Nacional
Telefones	(18) 3622-5803
E-Mail's	expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail		Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARÇA	UF	SP
Complemento		País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0300	6.953,00	0,00	0,00	208,59

Valor Total dos Serviços - R$208,59

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SETOR: UTI

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 208,59

Atividade
7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	
Sem incidência de ISS	Dentro do Município	

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 208,59

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **8756** emitida em **24/03/2021** às **17:01:48** - Cód Verif **6844-6489-3360**
Condições de Pagamento: Vencimento: 24/03/2021 Valor Total R$ **208,59** Valor Líquido R$ **208,59**

Ass: _____ em ____/____/_____,

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SAFRA S.A.

42297207030005811240094850623326585830000020859
BENEFICIARIO:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
NOME FANTASIA:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
CNPJ: 08.517.361/0001-11
BENEFICIARIO FINAL:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
CNPJ: 08.517.361/0001-11
PAGADOR:
ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.802
DATA DE VENCIMENTO	07/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	208,59
JUROS/MULTA	5,55
VALOR COBRADO	214,14

NR.AUTENTICACAO B.97B.811.60C.CE8.E4E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000024 - 1

Autenticidade
TMQL-LP30

Data de Emissão
01/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 33654900860
CPF/CNPJ: 34.314.124/0001-63 **IM:** 82178 **IE:** **Fone:**
End: : PACAEMBU R,320 - CEP: 17511400
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 SALA 6 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados de preparação de documentos e apoio administrativo referente ao mês de março de 2021.

Dados para Depósito:
Banco Santander S.A.
Agência: 0011
Conta: 00013014417-5

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
17021 - DATILOGRAFIA,DIGITAçãO,ESTENOGRAFIA,EXPEDIENTE,SECRETARIA EM GERAL,RESPOSTA AUDíVEL,REDAçãO,EDIçãO,INTERPRETAçãO,REVISãO

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**6.500,00**	**0,0000%**	**0,00**	**6.500,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 6.500,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 13.014.417-5

FAVORECIDO: FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO
CPF/CNPJ: 34.314.124/0001-63
VALOR: R$ 6.500,00
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040803
AUTENTICACAO SISBB: 7.601.494.3C5.5D5.026

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

04 : 23

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDIZIN & TECHNIK
MATERIAIS CIRÚRGICOS

MEDIZIN E TECHNIK COMÉRCIO,IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS E HOSPITALARES LTDA-EPP

Rua José Augusto dos Santos, 108 - Sala 411/412 - Floradas de São José - São José dos Campos / SP - CEP 12230-085
CNPJ: 05.163.640/0001-36 - I.E.: 645.390.903.114 - Tel: (12) 3322-8135 / (12) 3341-3412/3417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.007.333
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0305 1636 4000 0136 5500 1000 0073 3310 0586 6410

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**135210252311111 08/03/2021 14:47:27**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
645.390.903.114		05.163.640/0001-36

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	08/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70	CENTRO	17400-000		
MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	SP			

FATURA / DUPLICATA

000007333/001 07/04/2021 499,30	000007333/002 19/04/2021 499,30	000007333/003 03/05/2021 499,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
1.497,90	269,62	0,00	0,00	1.497,90

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.497,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOSSO CARRO	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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
A71022	SILVERSOFT - ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA 10CMX10CM Registro ANVISA: 80691910040 Lote: (30) 20191216 Val: 29/12/22	30059090	000	5102	UN	30	49,93	1.497,90	1.497,90	269,62	18

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 06/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO BIONEXO 159716132.1 REPRESENTANTE: 039 PV A-017.754	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE MEDIZIN E TECHNIK COM.,IMP EXP.MAT.CIR.HOSP.LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.333. EMISSÃO: 08/03/2021 VALOR TOTAL: 1.497,90 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70, CENTRO, 17400-000-GARCA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 000.007.333 SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3197-6 - SAO J CAMPOS JD SATELITE
CONTA: 34.844-8

FAVORECIDO: MEDIZIN E TECHNIK COMERCIO, IMPORTA
CPF/CNPJ: 05.163.640/0001-36
VALOR: R$ 499,30
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040804
AUTENTICACAO SISBB: 9.1A9.AE8.C55.419.130

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
12
Código de Verificação de Autenticidade
6AM0DJIS1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/03/2021 às 13:01:10
Chave de Acesso
1367215PC5O3SLDAZFYCJ4KVWVWFMISW

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				09/03/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário Individual (MEI)**	**04 - Fixo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
32.048.676/0001-41	**315.068.008.114**	**2150618**	**000104217**	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 15776943841

Logradouro	Complemento	Bairro
R SALVADOR ZAGO, 204		**NOVA GARCA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 99638-1040**	**tiago.francisco@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	3 limpezas ar condiciona centro cirúrgico R$ 240,00 - 1 limpeza ar condicionado raio x R$ 60,00 - 1 limpeza ar condicionado leito 317 R$ 60,00 - 1 limpeza ar condicionado almoxarifado R$ 60,00 - 1 limpeza ar condicionado sala de reunião R$ 60,00 - 2 limpezas ar condicionado (UTI-COVID) R$ 120,00	600,00	R$ 600,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **31.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
SERVIçOS TéCNICOS EM EDIFICAçõES, ELETRôNICA, ELETROTéCNICA, MECâNICA,	**0,00%**	**0000310000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 600,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 600,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 600,00

Informações Complementares

FATURAS: BOLETO Venc: 08/04/2021 R$ 600,00 Doc: 1 Obs: null

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 15776943841** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **12** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6AM0DJIS1**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional 09/03/2021

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:20
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO INTER S.A.

07790001164400000051102801934791685840000060000
BENEFICIARIO:
BANCO INTER
NOME FANTASIA:
BANCO INTER
CNPJ: 00.416.968/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 1577694
CNPJ: 32.048.676/0001-41
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.805
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	600,00
VALOR COBRADO	600,00

NR.AUTENTICACAO 6.F87.113.627.1D8.99E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

01 277

Recebemos de LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 113956 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, 70 - WILLIANS - GARCA - SP.
Emissão: 27/03/2021 Valor Total: R$ 145,88

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.989
Série 001

LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA EPP

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 1022
VILA ARACELI - GARCA - SP
Fone: (14)3737-0565 CEP: 17400-000

construartvendas@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.005.989
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0325 3763 8300 0128 5500 1000 0059 8910 0005 9626

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Subst. Tributária	135210332175044 27/03/21 10:18:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315055927112		25.376.383/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
113956 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	27/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, 70	WILLIANS		17400-000	27/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3407-5066		

DUPLICATAS

Número :	001
Vencimento :	08/04/2021
Valor R$:	145,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	145,88

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**145,88**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
002653	REGISTRO DE ESFERA - PP 1 METAL Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$2,63 Estadual (18,00%) R$11,25 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84818019	060	5405	PC	1,00	62,50	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003567	NIPLE GALVANIZADO DUPLO 1 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,49%) R$1,03 Estadual (18,00%) R$3,38 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73071990	060	5405	PC	2,00	9,40	0,00	18,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001321	BUCHA GALVANIZADA REDUCAO 1 X 3/4 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,49%) R$0,92 Estadual (18,00%) R$3,02 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73071990	060	5405	PC	2,00	8,40	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001554	BUCHA GALVANIZADA REDUCAO 3/4 X 1/2 COMAT Val. Aprox. Tributos: Federal (5,49%) R$0,63 Estadual (18,00%) R$2,05 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73071990	060	5405	PC	2,00	5,70	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005536	TEE GALVANIZADO 1 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,49%) R$0,91 Estadual (18,00%) R$2,97 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73071990	060	5405	PC	1,00	16,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA EPP

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 1022
VILA ARACELI - GARCA - SP
Fone: (14)3737-0565 CEP: 17400-000

construartvendas@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.005.989
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0325 3763 8300 0128 5500 1000 0059 8910 0005 9626

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Subst. Tributária		135210332175044 27/03/21 10:18:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
315055927112		25.376.383/0001-28

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
006374	INCA ABRAÇADEIRA ROSCA S/ FIM (D) 1/2X3/4(13X19) PERFURADA Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$0,54 Estadual (12,00%) R$0,72 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73269090	060	5405	CT	2,00	2,99	0,00	5,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006371	FITA VEDA ROSCA TIGRE 18MM X 50MT. Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R$2,40 Estadual (18,00%) R$2,50 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39209990	060	5405	RL1	1,00	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 2.114-0

FAVORECIDO: LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA
CPF/CNPJ: 25.376.383/0001-28
VALOR: R$ 145,88
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040806
AUTENTICACAO SISBB: 0.F25.853.241.685.D93

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - gifernandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000006204 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0321 9410 0800 0122 5500 1000 0062 0413 3823 5241

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210268908296 11/03/2021 17:04:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
438336756111		21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	11/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/04/2021	299,50	002	06/05/2021	299,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	41,00	599,00
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	599,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030693	ETIQUETA ADESIVA TERMICA 33X21 C/3 COLUNAS	48211000	0500	5403	UNS	20,00	25,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302477	FITA RIBBONN PARA IMPRESSORA ZEBRA GC420T	96121019	0500	5403	UNS	10,00	9,90	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 03/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES NUMERO DO PEDIDO 8900 Valor aproximado tributos R$ 41,00 (6,84%) Fonte: IBPT HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

www.rzanutto.com.br

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121236206183022002230751014685840000029950
BENEFICIARIO:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
NOME FANTASIA:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
BENEFICIARIO FINAL:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.807
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	299,50
VALOR COBRADO	299,50

NR.AUTENTICACAO A.C0D.124.5FC.4E6.8CE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA,
ARTESATOS E PRESENTES

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - gifernandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000006206 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0321 9410 0800 0122 5500 1000 0062 0618 6091 7892

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210268892546 11/03/2021 17:01:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
438336756111		21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	11/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/04/2021	299,50	002	06/05/2021	299,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	41,00	599,00
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	599,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030693	ETIQUETA TERMICA 33X21MM 3 COLUNA	48211000	0500	5403	UNS	20,00	25,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302477	FITA RIBBONN PARA IMPRESSORA ZEBRA GC420T	96121019	0500	5403	UNS	10,00	9,90	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 07/04/21
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES NUMERO DO PEDIDO - 8901 Valor aproximado tributos R$ 41,00 (6,84%) Fonte: IBPT	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

www.rzanutto.com.br

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:20
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121236204133022602230751006885840000029950
BENEFICIARIO:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
NOME FANTASIA:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
BENEFICIARIO FINAL:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.808
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	299,50
VALOR COBRADO	299,50

NR.AUTENTICACAO 8.046.F6E.CF7.4DB.090

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 08/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 163,74		NF-e **Nº 000042233** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000042233 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 3319 3134 0607

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135210022877936 08/01/2021 10:42:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	08/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/04/2021	163,74									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	16,70	163,74
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	163,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105	BAURU			SP	209227116110
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013705	PL.PF 1/3 TUBO 06 FUROS COD. FABRICANTE: 19406 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 37518 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	148,40000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014118	PARAF. CORTICAL 3,5X12 PASSO 1,75 COD. FABRICANTE: 10412 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 14132 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014407	PARAF.CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10414 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 32542 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014072	PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10416 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 35236 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 16,70 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: DANIEL APARECIDO STENDER
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 06/01/2021

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.

CONVENIO: SUS
COD. PL 0702030830
CORTICAL 0702030654
HOSPITAL GARCA

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
DATA DE RECEBIMENTO: 02/02/21

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA

AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP

TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000042233 fl. 2 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 3319 3134 0607

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135210022877936 08/01/2021 10:42:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
014546	PARAF.CORTICAL 3,5X24 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10424 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 10587 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	15,34000	0,00	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:20
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793384092102000000219001407907185840000016374
BENEFICIARIO:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
NOME FANTASIA:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
CNPJ: 72.838.147/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.809
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	163,74
VALOR COBRADO	163,74

NR.AUTENTICACAO 3.7DB.7FA.560.D63.E5F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal	**1**
Série:	**E**
Data Emissão:	**06/04/2021**
Certificação:	**EA16E-F81B7**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **E F GOMES**
Nome Fantasia: **E F GOMES**
CNPJ/CPF: **41.238.321/0001-06** Insc. Municipal: **26991** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA OCTÁVIO ANDRADE FERREIRA** N°: **1550**
Bairro: **JARDIM DOS IPÊS II** Compl.:
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA** UF: **SP** CEP: **13876-592**
E-mail: **egomes1611@gmail.com** Telefone: **1991314840**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS** N°: **70**
Bairro: **VILA WILLIAMS** Compl.: **SALA 06**
Município: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17400-000**
E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br** Telefone: **1435325198**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	Sim	1,00	13.000,0000	13.000,00

Valor Tributável: **R$ 13.000,00**	Valor não Tributável: **R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 13.000,00**
Valor Total das Deduções: **R$ 0,00**	Desconto Incondicionado: **R$ 0,00**	Desconto Condicionado: **R$ 0,00**	Base de Cálculo: **R$ 13.000,00**	Alíquota: **2,0100%**	Valor do ISS: **R$ 261,30**
PIS: 0,000% **R$ 0,00**	COFINS: 0,000% **R$ 0,00**	INSS: 0,000% **R$ 0,00**	IR: 0,000% **R$ 0,00**	CSLL: 0,000% **R$ 0,00**	Outras Retenções: **R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 1.748,50 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 543,40		**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**			**R$ 13.000,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **04/2021** Local do Recolhimento: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP** Data Geração: **06/04/2021 14:27:43**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8219999** **Empresa Optante do Simples Nacional**
Observações: DADOS BANCARIOS : BANCO ITAU UNIBANCO S/A - AGENCIA 0022 - CONTA 99861-1 - E F GOMES ME

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Impresso em: 06/04/2021 às 15:21:24 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: E F GOMES
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 1
Certificação
EA16E-F81B7

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0022-1 - SAO JOAO DA BOA VISTA SP
CONTA: 99.861-1

FAVORECIDO: E F GOMES
CPF/CNPJ: 41.238.321/0001-06
VALOR: R$ 13.000,00
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040810
AUTENTICACAO SISBB: 7.C0D.485.A04.F16.37D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 67.745-0

FAVORECIDO: ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTO
CPF/CNPJ: 343.690.838-00
VALOR: R$ 2.064,77
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040811
AUTENTICACAO SISBB: 6.EFF.401.212.679.AAE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 28.219-3

FAVORECIDO: DANIELA SOUZA DA SILVA
CPF/CNPJ: 489.652.688-00
VALOR: R$ 1.520,20
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040812
AUTENTICACAO SISBB: A.4B8.6A3.DFA.D88.4AF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.089.544-1

FAVORECIDO: FERNANDO GONCALVES GOMES
CPF/CNPJ: 288.634.768-02
VALOR: R$ 2.158,00
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040813
AUTENTICACAO SISBB: 1.D8F.ABC.2DA.829.A80

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.093-2

FAVORECIDO: GABRIEL FARIAS BELARMINO
CPF/CNPJ: 390.372.768-73
VALOR: R$ 2.116,59
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040814
AUTENTICACAO SISBB: 3.80B.8F3.05A.9DC.D40

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 20.806-2

FAVORECIDO: JULIANE DOS SANTOS SANTANNA TORRENT
CPF/CNPJ: 399.743.748-39
VALOR: R$ 1.339,51
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040815
AUTENTICACAO SISBB: 4.60A.87F.D4F.000.91D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.337-0

FAVORECIDO: KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 412.912.358-09
VALOR: R$ 2.113,11
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040816
AUTENTICACAO SISBB: 3.D14.162.98B.AF2.049

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.088.472-6

FAVORECIDO: KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI
CPF/CNPJ: 461.828.648-26
VALOR: R$ 1.520,20
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040817
AUTENTICACAO SISBB: 8.805.108.4C1.A61.5E0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 20.877-9

FAVORECIDO: LUCIMARA AMORIM SILVA
CPF/CNPJ: 269.377.598-19
VALOR: R$ 2.093,66
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040818
AUTENTICACAO SISBB: B.041.C65.1DD.740.D60

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 25.274-6

FAVORECIDO: LUCIMARA APARECIDA FERREIRA
CPF/CNPJ: 313.416.508-20
VALOR: R$ 1.785,49
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040819
AUTENTICACAO SISBB: 9.728.0BE.716.63A.9CC

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 15.103-3

FAVORECIDO: MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO
CPF/CNPJ: 318.764.888-67
VALOR: R$ 2.133,83
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040820
AUTENTICACAO SISBB: A.BD1.192.5D6.E2B.BDD

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 24.031-4

FAVORECIDO: MARIANA PAIVA MENDOZA
CPF/CNPJ: 015.558.236-45
VALOR: R$ 2.114,66
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040821
AUTENTICACAO SISBB: B.4CC.105.4E1.5A3.34A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 24.601-0

FAVORECIDO: NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER
CPF/CNPJ: 424.216.538-27
VALOR: R$ 1.953,19
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040822
AUTENTICACAO SISBB: 8.AE4.190.D7D.954.901

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 23.918-9

FAVORECIDO: RAFAEL DA SILVA REIS
CPF/CNPJ: 374.812.858-45
VALOR: R$ 3.599,44
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040823
AUTENTICACAO SISBB: F.091.E87.7F6.236.002

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.072.941-4

FAVORECIDO: REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 293.085.988-12
VALOR: R$ 1.785,48
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040824
AUTENTICACAO SISBB: 5.07C.670.17D.472.5ED

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.017.537-1

FAVORECIDO: BRUNO MAXIMIANO
CPF/CNPJ: 436.421.968-10
VALOR: R$ 254,75
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040825
AUTENTICACAO SISBB: 3.F25.CD6.E9B.844.B97

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PODER MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0068-X - GALIA
CONTA: 100.485-0

FAVORECIDO: NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS
CPF/CNPJ: 157.906.628-38
VALOR: R$ 2.060,79
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040826
AUTENTICACAO SISBB: 5.A73.231.F4B.35C.BBC

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 5.601-4

FAVORECIDO: AMANDA VITORIA ANTONIO
CPF/CNPJ: 401.946.768-46
VALOR: R$ 1.520,20
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040827
AUTENTICACAO SISBB: A.898.353.EED.F7C.226

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 25.470-3

FAVORECIDO: CLAUDELINO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 259.993.808-20
VALOR: R$ 1.002,65
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040828
AUTENTICACAO SISBB: 5.DAC.C13.4FD.9FB.70B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 12.778-7

FAVORECIDO: DANIELA CRISTINA ANICEZIO
CPF/CNPJ: 326.243.918-51
VALOR: R$ 1.785,49
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040829
AUTENTICACAO SISBB: B.2D6.F43.5D4.74C.F77

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GARCA
CONTA: 1.002.036-0

FAVORECIDO: DANIELE MAIA NORBERTO
CPF/CNPJ: 410.985.348-67
VALOR: R$ 1.519,93
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040830
AUTENTICACAO SISBB: 4.54D.AA7.ED3.E20.835

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.067.615-8

FAVORECIDO: EDNA CRISTINA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 344.109.528-62
VALOR: R$ 1.811,53
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040831
AUTENTICACAO SISBB: A.04F.B90.CE8.173.010

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4113-0 - AVENIDA TIRADENTES
CONTA: 910.096.542-7

FAVORECIDO: FAVINIA ISABEL DA SILVA
CPF/CNPJ: 146.623.088-60
VALOR: R$ 1.406,90
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040832
AUTENTICACAO SISBB: 9.4C2.7D7.7DE.315.BDF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0320-4 - MARILIA
CONTA: 6.869-0

FAVORECIDO: JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ
CPF/CNPJ: 321.629.648-21
VALOR: R$ 1.785,48
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040833
AUTENTICACAO SISBB: D.F3D.605.7D9.20B.C5C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 59.656.229-7

FAVORECIDO: JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA
CPF/CNPJ: 389.463.568-12
VALOR: R$ 1.406,89
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040834
AUTENTICACAO SISBB: D.621.98E.739.123.50C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 25.202-9

FAVORECIDO: LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SO
CPF/CNPJ: 375.929.138-44
VALOR: R$ 1.925,71
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040835
AUTENTICACAO SISBB: 8.3F3.57B.4AC.C48.C80

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 24.906-0

FAVORECIDO: LAISA ALESSANDRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 476.151.218-09
VALOR: R$ 1.785,49
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040836
AUTENTICACAO SISBB: 1.FF6.EF0.A25.14D.DF0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.022.428-6

FAVORECIDO: LUCAS FERREIRA BASILIO
CPF/CNPJ: 503.017.758-26
VALOR: R$ 645,24
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040837
AUTENTICACAO SISBB: 9.6C2.122.D1C.60C.DAD

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 100.273-2

FAVORECIDO: LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 296.981.418-80
VALOR: R$ 1.406,89
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040838
AUTENTICACAO SISBB: 5.A39.292.F44.8C9.EDE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.019.389-6

FAVORECIDO: MATHEUS DA SILVA MUFALO
CPF/CNPJ: 472.439.828-08
VALOR: R$ 1.406,89
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040839
AUTENTICACAO SISBB: A.750.F1B.2EF.DC3.CB0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 19.946-0

FAVORECIDO: NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA
CPF/CNPJ: 370.408.778-56
VALOR: R$ 1.446,01
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040840
AUTENTICACAO SISBB: 6.857.4E3.5D4.FE1.DBA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 18.269-9

FAVORECIDO: PATRICIA DE CASSIA ZACARI
CPF/CNPJ: 363.291.078-23
VALOR: R$ 850,48
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040841
AUTENTICACAO SISBB: F.C73.DE1.B0F.E78.18D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 8.147.880-3

FAVORECIDO: RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUR
CPF/CNPJ: 352.305.808-28
VALOR: R$ 1.843,95
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040842
AUTENTICACAO SISBB: F.D72.792.BAB.762.891

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GARCA
CONTA: 125.902-4

FAVORECIDO: ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIR
CPF/CNPJ: 303.682.428-62
VALOR: R$ 1.785,49
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040843
AUTENTICACAO SISBB: 5.0C4.89A.736.38B.C3D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 909.707.975-1

FAVORECIDO: SELMA CORREIA DE BARROS
CPF/CNPJ: 170.529.068-05
VALOR: R$ 1.785,49
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040844
AUTENTICACAO SISBB: 3.895.AD3.53E.F48.DA5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1288-2 - OUROESTE
CONTA: 906.787.026-4

FAVORECIDO: HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA
CPF/CNPJ: 466.932.338-56
VALOR: R$ 1.437,84
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040845
AUTENTICACAO SISBB: 8.90E.529.D90.8F3.946

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 117.366-9

FAVORECIDO: KARINA BOMFIM GARCIA
CPF/CNPJ: 267.786.198-48
VALOR: R$ 2.265,06
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040846
AUTENTICACAO SISBB: C.052.B30.EB3.853.3FC

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 2.918-1

FAVORECIDO: SILVANA LUCAS
CPF/CNPJ: 348.745.588-95
VALOR: R$ 1.982,46
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040847
AUTENTICACAO SISBB: 2.30E.391.406.480.434

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4540-3 - URB-MARILIA-CENTRAL
CONTA: 1.088.762-7

FAVORECIDO: STEFFANE DIAS BENEGA
CPF/CNPJ: 412.141.928-66
VALOR: R$ 1.785,50
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040848
AUTENTICACAO SISBB: 0.0AD.658.507.B78.A82

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 14.796-6

FAVORECIDO: TAMIRIS TORRES SANTOS
CPF/CNPJ: 383.850.858-07
VALOR: R$ 1.785,49
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040849
AUTENTICACAO SISBB: E.AE8.DB4.4A8.748.2AB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.403-8

FAVORECIDO: TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 421.479.508-31
VALOR: R$ 899,08
DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040850
AUTENTICACAO SISBB: 7.0EC.BA0.1FC.1CB.A6C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

FARMARIN
VALORIZANDO VIDAS

Farmarin Industria e Comercio Ltda

RUA PEDRO DE TOLEDO N.600
Bairro JARDIM ALMEIDA PRADO,GUARULHOS - SP
Fone: (11) 2402-8800, CEP:07140000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 274.403
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0258 6358 3000 0175 5500 1000 2744 0312 8813 0409

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

06 258

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210201519103 23/02/2021 16:36:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
336498855117		58.635.830/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 3416		45.349.461/0009-60	23-02-2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS N. 70 , SALA 6	VILA WILLIAMS	17.400-000	23-02-2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	+55 (14) 3532-5198	SP / ISENTO	16:35:55

FATURA/DUPLICATA

VENDAS 30 DIAS BANCO DO BRASIL | BOL=001 Venc=25/03/2021 Valor=1.013,62 | BOL=002 Venc=09/04/2021 Valor=1.013,62

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.219,39	162,18	0,00	0,00	2.027,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.027,24**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FERNANDO SOARES DE BARROS-EPP	0 - Emitente				05.784.288/0001-56

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
OUT KASATU MARU N. 240	GUARULHOS	SP	336786025114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40,00	CAIXA(S)			292,1000 Kg	251,0840 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNIT	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
500030101	AGUA PARA INJETAVEIS AMPOLA PEBD 10 ML CX C/200 Lote: 0121/21 Qtde: 3 Dt.Fab: 01/2021 Dt.Val: 01/2023	30049099	020	5101	CX	3	39,00	0,00	0,00	117,00	70,38	9,36		13,3	
500050101	CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA PEBD 10 ML CX C/200 Lote: 2172/20 Qtde: 2 Dt.Fab: 10/2020 Dt.Val: 10/2022	30049099	020	5101	CX	2	41,20	0,00	0,00	82,40	49,56	6,59		13,3	
10402017	GLICOSE 5% FRASCO PEBD 500 ML CX C/16 Lote: 1921/20 Qtde: 4 Dt.Fab: 09/2020 Dt.Val: 09/2022	30049099	020	5101	CX	4	36,48	0,00	0,00	145,92	87,77	11,67		13,3	
10402019	SOLUCAO FISIOLOGICA CLORETO DE SODIO 0,9% - 100 ML - CX C/ 48 FR Lote: 2185/20 Qtde: 16 Dt.Fab: 10/2020 Dt.Val: 10/2022	30049099	020	5101	CX	16	73,92	0,00	0,00	1.182,72	711,41	94,62		13,3	
10402020	SOLUCAO FISIOLOGICA CLORETO DE SODIO 0,9% - 500 ML - CX C/ 16 FR Lote: 2593/20 Qtde: 15 Dt.Fab: 12/2020 Dt.Val: 12/2022	30049099	020	5101	CX	15	33,20	0,00	0,00	498,00	299,53	39,84		13,3	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/02/21
ASSINATURA: Jonathan

LANÇADO

U.T.I.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REDUCAO DE BASE DE CALCULO CONFORME ARTIGO 62, ANEXO II DO RICMS SP - ALTERADA PELO DECRETO 65.255/2020 | ALIQUOTA ICMS REDUZIDA CONFORME INCISO XVII, DO ARTIGO 54, DO RICMS SP - ALTERADA PELO DECRETO 65.253/2020
Entrega em 24/02/2021. 157180955.1 Cotacao Pedido referente: Cotacao n. 170. | | EMPRESA OPTANTE DO CREDITO PRESUMIDO PIS/COFINS, LEI 10.147 DE 2000 - IN-SRF 358 DE 09/09/2003 | PEDIDO: 92098 | SEU PEDIDO: | | Os laudos dos produtos estao disponiveis no site www.farmarin.com.br.

RESERVADO AO FISCO

"A conferência do material deverá ser realizada no ato da entrega, não aceitaremos reclamações posteriores"

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00191225307326913222800006219174685850000101362
BENEFICIARIO:
FARMARIN I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
CNPJ: 58.635.830/0001-75
PAGADOR:
AHBB
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.901
NOSSO NUMERO	12253732691
CONVENIO	00122537
DATA DE VENCIMENTO	09/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.013,62
VALOR COBRADO	1.013,62

NR.AUTENTICACAO 4.BA7.99C.348.049.AE6

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

IND. E COM. HIRATA LTDA - EPP

RUA SAO LUIZ, 1625 - CENTRO - CEP:17500-002 - MARILIA - SP
TEL: (14)3433-1777
www.comercialhirata.com.br
hirata@comercialhirata.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000044791 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
3521 0348 3585 4300 0101 5500 2000 0447 9110 0921 7288

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 MERCADORIA ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210323049953 25/03/2021 08:58:08

260

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438013103117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF
48.358.543/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASS. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	25/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	25/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5062	SP		08:57:00

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	044791	90,00	0,00	90,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/04/2021	90,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
90,00	16,20	0,00	0,00	37,12	90,00
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	90,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
15	VOLUME(S)				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5293	R BAIAO-FITA ADESIVA TEFLON-1.5CM [0000000052931]	84229090	200	5102	MT	15	6,00	0,00	90,00	90,00	16,20	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 08/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
[Cod.Cliente.: C-21923] Ref.Pedido-> 153899
COMPLEMENTO DO ENDERECO: SALA 6
Trib Aprox R$20,92 Federal/R$16,20 Estadual Fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079000000483984016060604585800000009000
BENEFICIARIO:
MOVEIS HIRATA
NOME FANTASIA:
MOVEIS HIRATA
CNPJ: 48.358.543/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
MOVEIS HIRATA
CNPJ: 48.358.543/0001-01
PAGADOR:
ASS. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.902
DATA DE VENCIMENTO	04/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	90,00
JUROS/MULTA	1,50
VALOR COBRADO	91,50

NR.AUTENTICACAO 8.EDE.870.436.A3C.8F8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
748

Código de Verificação de Autenticidade
1TU2E3HR1

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/04/2021 às 10:35:36

Chave de Acesso
676485RVXH3TXAPS7Y8AIOK5E12IPU2R

Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.comunicapromissao.com.br :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
28.668.435/0001-28	**564048444110**	**00006858**	**00038376**	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA SASSAICHI MAZAKI, 472		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	**PROMISSÃO-SP**	**03541-1479**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**contabilidade2@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA EM AMBIENTE HOSPITALAR, LAVANDERIA,NUTRIÇÃO HOSPITALAR COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, PRODUTOS E INSUMOS PARA O HOSPITAL SAO LUCAS EM GARÇA SP	69.850,00	R$ 69.850,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **11.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Vigilância, segurança ou monitoramento de bens e pessoas	**2.00%**	**0000110000002**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 69.850,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 69.850,00**	**R$ 1.397,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 69.850,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

REFERENTE MARCO 2021
DADOS P/ CREDITO
BANCO:SICOOB COOP:3190-9
CONTA:20882-5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **748** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1TU2E3HR1**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA
CONTA: 20.882-5

FAVORECIDO: FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO LTDA
CPF/CNPJ: 28.668.435/0001-28
VALOR: R$ 69.850,00
DEBITO EM: 09/04/2021

DOCUMENTO: 040903
AUTENTICACAO SISBB: C.80E.8F7.F75.F89.F67

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2271 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO

R CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101

GUANABARA - 17400-000

Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 2271
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35210300595823000107550010000022711899211544

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		135210260786573 - 10/03/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
315022718110		00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	10/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIAMS		17400-000	10/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Garca	(14) 3407-5066	SP		

FATURA

001
12/04/2021
84,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	84,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA CONFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,76	0,00	84,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário [1] 2 - Terceiros	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
20084	BORRACHA PARA CARIMBO COLOP 20/TRODAT 4911	96110000	0102	5102	UN	1,000	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00		0,00
20206	CARIMBO COM BASE EM MADEIRA 30x90	96110000	0102	5102	UN	1,000	31,50	31,50	0,00	0,00	0,00		0,00
SHINYPS822PR	CARIMBO SHINY PRINTER S 842NP PRETO	96110000	0102	5102	UN	1,000	38,00	38,00	0,00	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 11/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
Pedido: 8173; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido atraves do MarketUP.)	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

Emissor gratuito MarketUP.com

HOSPITALAR

12/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:35:35
306203062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.100.460
VALOR TOTAL 84,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO B.0AF.CF9.FC3.200.3D0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Fl. 266
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
137.50059.93-3	BIANCA DE QUEIROZ SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R JOSE MANOEL DA SILVA, 51				CENTRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
VERA CRUZ	SP	17.560-000	39226 - 355 / SP	391.123.618-28
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
20/01/1991	MARIA TEREZA RODRIGUES DO SANTOS QUEIROZ			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.138,08	01/12/2018	05/03/2021	04/04/2021	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 229,86	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 29,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 544,40	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 732,86	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 244,29
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$ 1.780,74**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 19,43	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 40,83
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 60,26**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.720,48**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 01 : 267			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 137.50059.93-3	11 Nome BIANCA DE QUEIROZ SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 39226 - 355 / SP	18 CPF 391.123.618-28	19 Data de Nascimento 20/01/1991	20 Nome da Mãe MARIA TEREZA RODRIGUES DO SANTOS QUEIROZ	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 05/03/2021	26 Data de Afastamento 04/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

As partes assistidas no presente ato de resc ão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear ju cialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Garça / SP. 14 de abril de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Bianca de Queiroz Silva

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

17

CONTRATO DE TRABALHO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
CNPJ	45.349.461/0009-60
Endereço:	DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
Bairro:	WILLIANS - CEP: 17400-000
Município:	GARCA UF: SP
Esp. Estab.:	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a
Empregado:	BIANCA DE QUEIROZ SILVA
Cargo:	TEC. ENFERMAGEM
CBO:	322205
Admissão:	01 de Dezembro de 2018
Registro:	
Salário:	R$ 1.641,85 (um mil seiscentos e quarenta e um reais e oitenta e cinco centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

1ª ..... 2º .....

Data saída 09 de Abril de 2021

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G3313010520126391
30/05/2021 14:27:14

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 12/04/2021 Valor R$ 1.720,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 196, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA DE QUEIROZ SILVA, na conta 30.767, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte reais e quarenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:27:14

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000426-1	**Data de Emissão:** 29/03/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ABREU, FRAGOSO, MORAIS & MORAES COM MANUT E INSTAL DE ELEVADORES LTDA
CPF/CNPJ: 36.651.175/0001-06 **Inscrição Municipal:** 595139 **Tipo:** EPP
CEP: 17015-420 **Endereço:** RUA RODRIGO ROMEIRO, 3-30, SALA 02 **Cidade:** BAURU/SP
Fone: (14) 99166-2124 **E-Mail:** info@veritasbauru.com.br
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
E-Mail: clsato@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REALIZADA MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL NO ELEVADOR NO MÊS DE MARÇO.21.

Atividade:
CONSERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE ELEVADORES, ESCADAS E ESTEIRAS

Código do Serviço:
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARÇA/SP			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 0,00	**PIS (R$)** 0,00	**COFINS (R$)** 0,00	**C.S.L.L. (R$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 420,00	**Alíquota (%)** 2,42	**Valor do ISS (R$)** 10,16	**Valor Total da Nota (R$)** 420,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 420,00	

Chave de autenticação: 7BEE1DA4A4BA52E2CF45695C724FF5A4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080002177007859499900005185860000042000
BENEFICIARIO:
ABREU FRAGOSO M M C M INS
NOME FANTASIA:
ABREU FRAGOSO M M C M INS
CNPJ: 36.651.175/0001-06
BENEFICIARIO FINAL:
ABREU FRAGOSO M M C M INS
CNPJ: 36.651.175/0001-06
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.201
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	420,00
VALOR COBRADO	420,00

==========

NR.AUTENTICACAO E.4AB.914.F8E.D74.B10

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de ACACIO VIASSELI - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 3782 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 - WILLAMS - GARCA - SP.
Emissão: 04/01/2021 Valor Total: R$ 2.145,44

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.017.425
Série 001

ACACIO VIASSELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.017.425
Série 001
Folha 1/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0112 7443 5900 0152 5500 1000 0174 2510 0017 4217

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135210003579930 04/01/21 09:27:54**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315028655110		12.744.359/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
3782 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	04/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 14-997491508-matheus	WILLAMS	17400-000		04/01/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3407-5066		

DUPLICATAS

Número	001	Número	002	Número	003
Vencimento	10/03/2021	Vencimento	10/04/2021	Vencimento	10/05/2021
Valor R$	716,00	Valor R$	715,00	Valor R$	714,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.145,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.145,44**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00000000000001 0471	AMANCO TUBO ESGOTO DN75 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$20,86 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: EF805AED-5779-46C3-9999-5D7764640160	39172300	5500	5405	PC	5,00	99,3562	0,00	496,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000000000001 0472	AMANCO TUBO ESGOTO SN DN100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$12,61 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: 59D3536F-0356-4C12-97CE-5BFC9FF289F2	39172300	5500	5405	PC	3,00	100,1061	0,00	300,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
164372	ARAME RECOZIDO TRANC 1,24MM 1KG BWG18 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,91%) R$1,41 Estadual (12,00%) R$2,86 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	72171090	0500	5405	KG	1,00	23,8359	0,00	23,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
626805	CADEADO PADO 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,36 Estadual (18,00%) R$5,83 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	83011000	0500	5405	PC	1,00	32,368	0,00	32,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10045024	FORTLEV BUCHA REDUCAO SOLD LONGA 50 X 25MM Val. Aprox. Tributos: Federal (32,09%) R$1,18 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00	39174090	0500	5405	PC	1,00	3,6745	0,00	3,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONA 2: L. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IP 3: I 4: Cred ICMS: 26,82 BC ICMS: 2145,44 Alq ICMS: 1,25%	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

Kesia Araujo Kassada
Departamento de Compras
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/01/2021 09:28:05

HOSPITALAR

FRG Informática

ACACIO VIASSELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.017.425
Série 001
Folha 2/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0112 7443 5900 0152 5500 1000 0174 2510 0017 4217

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**135210003579930 04/01/21 09:27:54**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
315028655110		12.744.359/0001-52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
10036051	FORTLEV BUCHA REDUCAO SOLD CURTA 60 X50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,73 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	6,00	6,8684	0,00	41,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11100751	FORTLEV CURVA 90 CURTA ESGOTO 75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,14 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	27,16	0,00	27,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11131001	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,63 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	5,00	7,7582	0,00	38,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11131001	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$2,94 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	9,00	7,7785	0,00	70,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11130404	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,11 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	1,27	0,00	2,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11130404	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,21 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	4,00	1,2733	0,00	5,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11130501	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,26 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	6,1568	0,00	6,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10130601	FORTLEV JOELHO 90 SOLDAVEL 60MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$7,34 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	8,00	21,835	0,00	174,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11171001	FORTLEV LUVA ESGOTO 100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,57 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	6,7795	0,00	13,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11170751	FORTLEV LUVA ESGOTO 75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,36 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	8,46	0,00	8,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11231071	FORTLEV REDUCAO ESGOTO 100X75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,47 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	11,2459	0,00	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11045043	FORTLEV REDUCAO ESGOTO 50 X 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,18 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	2,1467	0,00	4,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11045043	FORTLEV REDUCAO ESGOTO 50 X 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,09 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	2,1523	0,00	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11237551	FORTLEV REDUCAO ESGOTO 75 X 50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,42 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	10,019	0,00	10,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11251001	FORTLEV TE ESGOTO 100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,72 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	17,1019	0,00	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

ACACIO VIASSELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.017.425
Série 001
Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0112 7443 5900 0152 5500 1000 0174 2510 0017 4217

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210003579930 04/01/21 09:27:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315028655110		12.744.359/0001-52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
11250404	FORTLEV TE ESGOTO 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,37 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	3,00	2,954	0,00	8,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11261051	FORTLEV TE REDUCAO ESGOTO 100 X 50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,23 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	14,6927	0,00	29,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11267551	FORTLEV TE REDUCAO ESGOTO 75 X 50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,13 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	3,00	8,9843	0,00	26,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10250601	FORTLEV TE SOLD 60MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$4,63 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	5,00	22,0307	0,00	110,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13000320	FORTLEV TUBO CORRUGADO 32MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,49 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39172300	0500	5405	MT	10,00	3,5435	0,00	35,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000501	FORTLEV TUBO ESGOTO SERIE NORMAL 50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$6,30 Estadual (18,00%) R$12,66 Municipal (0,00%) R$0,00 -, Fonte: IBPT/empresometro.com.br	40059190	0500	5405	PC	1,00	70,3318	0,00	70,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105746	PINO ADAPTADOR PARA TOMADA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$1,73 Estadual (18,00%) R$2,70 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85369090	0500	5405	PC	3,00	5,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ZB112	PULVITEC SILICONE INCOLOR 250G Val. Aprox. Tributos: Federal (20,44%) R$7,76 Estadual (7,00%) R$2,66 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	32141010	1102	5102	PC	2,00	18,9878	0,00	37,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10230624	TIGRE TUBO PVC 15 JEI DN 50/ DE 60 PBA Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$20,80 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: 0AA1E26C-D8A6-430F-82B1-11BC72E3BD64	39172300	0500	5405	PC	2,00	247,6466	0,00	495,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2655	TUBO DUTO 2 KANAFLEX Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$2,38 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39173100	0102	5102	MTS	5,00	5,32	0,00	26,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399824648900000000303317001018985860000071500
BENEFICIARIO:
ACACIO VIASSELI ME
NOME FANTASIA:
ACACIO VIASSELI ME
CNPJ: 12.744.359/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
ACACIO VIASSELI ME
CNPJ: 12.744.359/0001-52
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.202
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	715,00
VALOR COBRADO	715,00
NR.AUTENTICACAO	9.837.774.80C.3FF.454

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE STONE PIRES MATERIAIS DE ACABAMENTO EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADOS NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO, DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº/Série: 207 / 1
Emissão: 11/02/2021
Valor: 2.700,00

STONE PIRES MATERIAIS DE ACABAMENTO EIRELI
STONE PIRES MARMORARIA
RUA PASQUAL DELEDONO, Nº1-78
JD.MARY
BAURU, SP
Fone: 1441412444
CEP: 17048030

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 207
Série 1
Pág 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0231 7784 6800 0135 5500 1000 0002 0719 5579 6388

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce	135210157693820 11/02/2021 17:00:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ/CPF
209754862110		31.778.468/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	11/02/2021 16:54:43

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	11/02/2021 17:54:00

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	CEP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARCA	(14)3532-5198	SP	17.400-000	

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
001	2700.00	0.00	2700.00

001 2.700,00 02/03/2021

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	921,24	2.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX TRIBUTOS	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7	GRANITO NATURAL	68022300	0102	5102	M2	6	450.00	2.700,00	921,24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Bradesco
Ag. 3299-9
C.C. 17848-9
Stone Pires Mat. Acabamentos Eireli
CNPJ: 31.778.968/0001-73

LANÇADO

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALNAO GERA DIREITO A CREITO FISCAL DO IPI. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS = 30.75 % FONTE IBTP CONFORME LEI NÂ° 12741/2012.	

Desenvolvido por: IMEX Sistemas - imexsistemas.com.br

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3299-9 - AV.GETULIO VARGAS, URB. BAURU
CONTA: 17.848-9

FAVORECIDO: STONE PIRES MATERIAIS DE ACABAMENTO
CPF/CNPJ: 31.778.468/0001-35
VALOR: R$ 1.350,00
DEBITO EM: 12/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041203
AUTENTICACAO SISBB: 6.5AB.1AE.7CE.771.375

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
25

Código de Verificação de Autenticidade
ANHSUWH73

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/04/2021 às 15:57:01

Chave de Acesso
1380021OKI4JBIDJD4KG3NE3I25JNO3W

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
40.152.184/0001-20	**315.106.823.110**	**2269721**	**000109714**	JM COMERCIO E SERVICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R ANTONIO S PARANHOS, 51		**JOSE RIBEIRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17404-514	**GARÇA-SP**	**(14) 3737-0223**	**marcelemmendeso@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇO DE INSTALAÇAO DO COMPRESSOR	1.700,00	R$ 1.700,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **14.06**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
INSTALAçãO E MONTAGEM DE APARELHOS,MáQUINAS E EQUIPAMENTOS, INCLUSIVE	**2,00%**	**0000140000006**	**4321500**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.700,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.700,00**	**R$ 34,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.700,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

VENCIMENTO 10/04
BANCO SICREDI
AG 3022
C/C 77505-3
PIX 40152184000120

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **JM COMERCIO E SERVICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **25** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ANHSUWH73**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 77.505-3

FAVORECIDO: JM COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 40.152.184/0001-20
VALOR: R$ 1.700,00
DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041204
AUTENTICACAO SISBB: D.3F5.0CB.1D1.89E.1AB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
11971

Código de Verificação de Autenticidade
K0AHB3PEX

Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/03/2021 às 08:54:57

Chave de Acesso
1378617RYR76UX10VG5H2SVNPS5PN0TN

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/03/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
59.791.582/0001-14		**1146190**	**000017191**	JOSE CARLOS BRAGANTE - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R RIO GRANDE DO SUL, 235		**JOSE RIBEIRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17404-508	**GARÇA-SP**		**bragantexml@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
2,00	UN	LOCAÇÃO DE CAÇAMBA 5mt	145,00	R$ 290,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **07.09**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
VARRIçãO,COLETA,REMOçãO,INCINERAçãO,TRATAMENTO,RECICLAGEM, SEPARAçãO DE	**2,3459%**	**0000070000009**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 290,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 290,00**	**R$ 6,80**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 290,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$39,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (4,53%) R$13,14

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **JOSE CARLOS BRAGANTE - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **11971** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **K0AHB3PEX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150017993022710143451010885860000029000
BENEFICIARIO:
JOSE CARLOS BRAGANTE ME
NOME FANTASIA:
JOSE CARLOS BRAGANTE ME
CNPJ: 59.791.582/0001-14
BENEFICIARIO FINAL:
JOSE CARLOS BRAGANTE ME
CNPJ: 59.791.582/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.205
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	290,00
VALOR COBRADO	290,00

NR.AUTENTICACAO 2.510.044.98F.6F7.9E2

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084794009-ND

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

VIA ÚNICA

C.N.P.J
60.619.202/0057-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.132.694.113

Data de Emissão
15/03/2021

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB			45.349.461/0009-60
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6		VILA WILLIAMS	17400-000
MUNICIPIO	**FONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR000005942	LOC TQ CRIOG T18V30-18 LOX	1,000	645,5200	645,52

Valor Total da Nota de Cobrança
645,52

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com
e-mail: cliente@messerbrasil.com
Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D. VENCIMENTO: 12.04.2021 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 24/3/2021
ASSINATURA:

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº 0084794009-ND

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070059308950785880000064552
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.206
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	645,52
VALOR COBRADO	645,52

NR.AUTENTICACAO 9.1C6.A48.D33.99C.3BD

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MESSER
Gases for Life

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084794008-ND

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

VIA ÚNICA

C.N.P.J
60.619.202/0057-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.132.694.113

Data de Emissão
15/03/2021

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB			45.349.461/0009-60
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000
MUNICIPIO	**FONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR102001306	LOC NITROGENIO CIL 50L 10M3	90,000	0,6651	59,86
BRR200001209	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 3M3	90,000	0,6651	59,86
BRR200001300	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 4M3	120,000	0,6650	79,80
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	960,000	0,6650	638,40
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3	480,000	1,5649	751,15
BRR201001003	LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG	60,000	0,6650	39,90

Valor Total da Nota de Cobrança
1.628,97

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com
e-mail: cliente@messerbrasil.com
Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D. VENCIMENTO: 12.04.2021 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 29/3/2021
ASSINATURA:

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº 0084794008-ND

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070059308877885880000162897
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.207
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.628,97
VALOR COBRADO	1.628,97

NR.AUTENTICACAO 1.3BB.37E.9C9.7B7.A80

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1062

Código de Verificação de Autenticidade
WZH5SVI96

Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/03/2021 às 15:56:11

Chave de Acesso
1379083WH0K6SYQXXM5I5Z731J7QEPGS

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/03/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
07.381.469/0001-67		**001558505**	**000046126**	LABIOMED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 377		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**14-34710179**	**0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	EXAMES LABORATORIAIS	65,00	R$ 65,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**2,7353%**	**0000040000003**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 65,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 65,00**	**R$ 1,78**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 65,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$8,74 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$1,75

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **LABIOMED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1062** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WZH5SVI96**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

HOSPITALAR

01/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

RELAÇÃO DE EMPREGADOS I

001 287

Código	Nome	Cargo	Categoria	Hor.	NF	ND	ADMISSÃO	SIN	OPT
4346	ANA CAROLINA LANZI CREPALDI	ENFERMEIRO OBST	Mensalista	200,00	0	0	01/04/2021	S	S

Total de empregados: 1

Hor. : HORAS MÊS
NF : N° DE FILHOS
ND : N° DE DEPENDENTES
SIN : CONTRIBUI SINDICATO
OPT : OPTANTE PELO FGTS

HSL

01/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150000983022510009651083385880000006500
BENEFICIARIO:
LABIOMED L. ANALISES CLINICAS
NOME FANTASIA:
LABIOMED L. ANALISES CLINICAS
CNPJ: 07.381.469/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
LABIOMED L. ANALISES CLINICAS
CNPJ: 07.381.469/0001-67
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.208
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	65,00
VALOR COBRADO	65,00

NR.AUTENTICACAO 2.54E.E44.7E9.5CC.6FE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE PHOENIX IND. E COM. DE EQUIPAMENTOS CIENTIFICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.033.439
SÉRIE 1

PHOENIX IND. E COM. DE EQUIPAMENTOS CIENTIFICOS LTDA

PHOENIX LUPERCO

AV. JACOB JORGE ABI RACHED, 171 III DIST. IND.
CEP: 14806610 Araraquara-SP
1633246600
phoenix@phoenix.ind.br
www.phoenix.ind.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.033.439
SÉRIE 1
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0144 2393 8200 0186 5500 1000 0334 3910 0048 9256

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF -e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
REVENDA USO E CONSUMO	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	DATA DO PROTOCOLO
181029584111		44.239.382/0001-86	135210058250824	18/01/2021 10:42:44

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (19436)	45.349.461/0009-60	18/01/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 06	VILA WILLIAMS	17400000	18/01/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Garça	16997252285	SP	ISENTO	10:41:00

FATURA

DOCTO.	VENCTO.	VALOR	DOCTO.	VENCTO.	VALOR	DOCTO.	VENCTO.	VALOR	DOCTO.	VENCTO.	VALOR	DOCTO.	VENCTO.	VALOR
NF:000033439/1	15/02/2021	561,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
561,00	**100,98**	**0,00**	**0,00**	**510,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**51,00**	**561,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	1 - Dest/Rem				45.349.461/0009-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 06	Garça	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA	PHOENIX		2,50	2,20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UN.	QUANTID.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02077002	PERFIL SILICONE 13,0 X 12,0MM 60 SHORE BRANCO CONF. ET-73 Valor Aproximado dos Tributos R$ 175,54 (31,29%) Fonte: IBPT	40082100	000	5102	M	6,0000	85,0000	510,00	561,00	100,98	51,00	18,00	10,00

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
562601	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"A Phoenix reserva-se ao direito de somente aceitar devolução após contato prévio e autorização expressa e formalizada pelo departamento comercial". COD.PEDIDO: 29139 - VENDEDOR: 22 - ANDERSON DE LIMA G. DA SILVA Trib aprox R$: 74,56 Fed, 100,98 Est e 0,00 Mun - Total R$: 175,54 (31,29%) Fonte: IBPT	

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191810563440601004032751140008785880000062260
BENEFICIARIO:
PHOENIX I C EQUIP CIEN LTDA
NOME FANTASIA:
PHOENIX I C EQUIP CIEN LTDA
CNPJ: 44.239.382/0001-86
BENEFICIARIO FINAL:
PHOENIX I C EQUIP CIEN LTDA
CNPJ: 44.239.382/0001-86
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.209
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	622,60
VALOR COBRADO	622,60

NR.AUTENTICACAO 5.F77.F54.5D7.45E.373

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE leila aparecida morais me OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 24,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 CENTRO Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	001291

NF-e
Nº. 000.001.811
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

leila aparecida morais me
joao bento, 165
centro - 17400-000
Garca - SP Fone/Fax: 34063740

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.001.811
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 5855 0700 0157 5500 1000 0018 1113 0700 0500
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
revenda	**135210312893253 - 23/03/2021 09:32:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
315039620111			**17.585.507/0001-57**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**23/03/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	**CENTRO**	**17400-000**		
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Garca	**SP**			

PAGAMENTO

Forma	**Dinheiro**
Valor	**R$ 24,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**24,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**24,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	cotas de 20 litros	22011000	0400	5403	gl	2,0000	12,0000	24,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00	

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 07/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.003.481-7

FAVORECIDO: LEILA APARECIDA MORAIS
CPF/CNPJ: 17.585.507/0001-57
VALOR: R$ 24,00
DEBITO EM: 12/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041210
AUTENTICACAO SISBB: 7.7BC.28F.ED4.DAA.F68

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
164

Código de Verificação de Autenticidade
6NJ1GJHBA

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 11:30:52

Chave de Acesso
6776730QH2B3IGPGQNVVSULPK67I318W

Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.comunicapromissao.com.br :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PROMISSAO-SP**	**PROMISSAO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/03/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**04 - Fixo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.907.670/0001-42	**35601820206**	**00006969**	**00038860**	CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CONS ANTONIO PRADO, 228		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	**PROMISSÃO-SP**	**(18)3652-1269**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**contabilidade2@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados em nefrologia no mês março de 2021. Autorizo o débito do valor da TED bancária CONTA PARA DEPOSITO BANCO: 756 AG. 3188 C/C 93691-0	17.000,00	R$ 17.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**0.00%**	**0000040000003**	**8640203**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 17.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 17.000,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (17,000.00 x 0.65%)	COFINS (17,000.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (17,000.00 x 1.50%)	CSLL (17,000.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 110,50	**R$ 510,00**	**R$ 0,00**	**R$ 255,00**	**R$ 170,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 15.954,50

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **164** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6NJ1GJHBA**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECU... MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI
CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42
VALOR: R$ 15.954,50
DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041211
AUTENTICACAO SISBB: F.815.F89.37E.FCC.0C0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO ADMINISTRATIVO

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 299,90		NF-e Nº 000042279 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL.: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000042279 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 7913 0423 6894

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135210032913120 11/01/2021 17:04:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	11/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS	17400-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/04/2021	299,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	30,59	299,90
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	299,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105	BAURU			SP	209227116110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
007991	PLACA RECONSTRUCAO RETA AO 3,5X08 FUROS COD. FABRICANTE: 40403500087 REG. ANVISA: 10223680083 LOTE: 04445/16 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,000	299,90000	0,00	299,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014119	PARAF. CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10418 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 36800 - QUANT.: 5.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	5,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014399	PARAF.CORTICAL 3,5X20 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10420 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 33692 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 02/02/21
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 30,59 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: DAVID RICHARD CAMPOS MENEGILDO
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 11/01/2021

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.

CONVENIO: SUS
COD. PL 0702030929
HOSPITAL GARCA

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793384099101500000245001036404185880000029990
BENEFICIARIO:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
NOME FANTASIA:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
CNPJ: 72.838.147/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.212
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	299,90
VALOR COBRADO	299,90

NR.AUTENTICACAO 7.83B.8A3.B08.E99.93D

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 11/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 235,88

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **Nº 000042263** SÉRIE 001
	00297	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000042263 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 6311 2586 3142

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135210030621407 11/01/2021 10:42:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	11/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAIDA / ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS	17400-000		
MUNICIPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/04/2021	235,88									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	24,06	235,88
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	235,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105	BAURU			SP	209227116110
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013947	PL.GF ESTREITA DCP 12 FUROS COD. FABRICANTE: 18412 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 36695 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	235,88000	0,00	235,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013495	PARAF.CORTICAL 4,5X28 COD. FABRICANTE: 10228 REG. ANVISA: 10209780031 LOTE: 17952 - QUANT.: 4.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	4,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013496	PARAF.CORTICAL 4,5X30 COD. FABRICANTE: 10230 REG. ANVISA: 10209780031 LOTE: 38038 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 02/02/21
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 24,06 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: MARCIA APARECIDA DA SILVEIRA FELICIO MOREIRA
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 08/01/2021

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.

CONVENIO: SUS
COD. 0702030902
HOSPITAL GARCA

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793384099101500000242001036401885880000023588
BENEFICIARIO:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
NOME FANTASIA:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
CNPJ: 72.838.147/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.213
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	235,88
VALOR COBRADO	235,88

NR.AUTENTICACAO 4.024.CC4.824.AA4.8D6

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº: 000010215 SERIE: 3
	001 299	

3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME
AV . DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2370
PQ STA MARIA

17400-000 - GARCA (SP)
FONE: (14) 3471-3977 FAX: (14) 3406-2783
EMAIL: embalagens3s@yahoo.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000010215
SÉRIE: 3
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2103-05.335.433/0001-11-55-003-000.010.215-154.517.912-6

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANC. EFETUADO POR ECF	135.210.271.139.556 12/03/2021 09:17:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.080.959.113		05.335.433/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
4053-ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR			45.349.461/0009-60	12/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70 SALA 06	WILLIANS		17400-000	12/03/2021
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAIDA**
GARCA	14.3407-5066	SP		09:16:03

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000010215-1 - CARTEIRA - 10/04/21 - R$ 1.715,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
----------	----------	0.00	0.00	1.715.00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.715.00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	IE

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7898928673047	BOBINA PLAST. PICOT. 10KG 40X60 C/400	39201010	0102	5929	UN	4	32,0000	128,00			0,00		0
13731FD	PAPEL HIG 30 MTS BCO NEUTRO 16X4X30	48181000	0500	5929	FD	5	40,9600	204,80			0,00		0
15712	PAPEL INT 22,5X20 2DB BCO 100% CEL.VIRG	48182000	0500	5929	PCT	100	7,6900	769,00			0,00		0
16480	DETERGENTE 500 ML NEUTRO	34022000	0500	5929	UN	10	1,3200	13,20			0,00		0
17527	SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS	39232190	0102	5929	KG	15	20,0000	300,00			0,00		0
17528	SACO PLAST 30X40X0,06 BX DENS	39232190	0102	5929	KG	15	20,0000	300,00			0,00		0

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 07/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES. N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR ECF001-061502 HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049107100000306004158009785860000171500
BENEFICIARIO:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
BENEFICIARIO FINAL:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.214
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.715,00
VALOR COBRADO	1.715,00

NR.AUTENTICACAO 8.4E3.DBD.6D8.C7F.157

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RIBEIRÃO PRETO, 18 DE MARÇO DE 2021.

NOTA DE DEBITO
Nº 03/21

Á
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ. Nº 45.349.461/0009-60
Rua Doutor Orlando Tiago dos Santos, 70 – Vila Williams
Garça/SP

HISTÓRICO	DEBITO	CREDITO
Locação de 2 Monitores modelo Vismo PMV 2703 com sensor de capnografia valor Unitário de 1.100,00 totalizando 2.200,00	**R$ 2.200,00**	

DISPENSA DA EMISSÃO DE NOTA FISCAL PARA LOCAÇÕES
ISS-NÃO INCIDÊNCIA SOBRE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS E IMÓVEIS
LEI COMPLEMENTAR 116/2003
A LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS E IMÓVEIS NÃO CONSTITUI UMA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

COSTA MEDICAL INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA ME
23.485.875/0001-26

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790064029107700007040023385097858100002200000
BENEFICIARIO:
COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITAL
NOME FANTASIA:
COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITAL
CNPJ: 23.485.875/0001-26
BENEFICIARIO FINAL:
COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITAL
CNPJ: 23.485.875/0001-26
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.215
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.200,00
VALOR COBRADO	2.200,00

NR.AUTENTICACAO F.C08.7F9.2A3.6AC.65A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Samtronic Indústria e Comércio Ltda.

Rua Venda da Esperança, 162- Bairro Socorro
São Paulo – SP CEP: 04763-040
Fone: (11) 2244-7750 - Fax: (11) 2244-7751
CNPJ: 58.426.628/0001-33
Inscrição Municipal: 94911827
www.samtronic.com.br - sac@samtronic.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS Nº 008027

Natureza Operação: LOCAÇÃO
Prestação de: LOCAÇÃO DE BENS
Data de Emissão: 15/03/2021

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	
Endereço		**Bairro**		**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70		VILA WILLIAMS		17400000
Cidade	**TELEFONE**	**UF**	**Inscrição Estadual**	
GARCA	14 99782-0047	SP		
Contrato		**Vencimento**		
1.01.104317/019		14/04/2021		

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SO999997 - SERVICOS DE LOCACAO (LOCADOR)	1,00	3.797,53	3.797,53

VALOR TOTAL R$ 3.797,53

Observações

 # Operação Não Tributada Pelo ISS, conforme Lei Complementar Nº 116 de 31/07/2003, publicada no D.O.U. de 01/08/2003, Portaria CAT Nº 74/2003 e Lei 13.701/2003.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190617536658103347000001526110185900000379753
BENEFICIARIO:
SAMTRONIC I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI
CNPJ: 58.426.628/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.216
NOSSO NUMERO	6175665810
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.797,53
VALOR COBRADO	3.797,53

NR.AUTENTICACAO 2.202.842.F2A.C70.12C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
15116

Código de Verificação de Autenticidade
PAU99YJ9G

Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/03/2021 às 09:15:20

Chave de Acesso
136626914A9R78X9TLRZ8UVABNMW88ZZ

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				05/03/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
14.882.395/0001-08		**001814512**	**000016112**	PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 549		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 34062527**	**adm@diagnosticosproimagem.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	250,0000	R$ 250,00
1,0000	UN	EXAMES DE TOMOGRAFIA	1.415,0000	R$ 1.415,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	**3,3905%**	**0000040000002**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.665,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.665,00**	**R$ 56,45**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.665,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$223,94 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,30%) R$54,94 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
Nº 001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **15116** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PAU99YJ9G**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

U.T.I.

Descrição do Serviço	Paciente	Data	Valor Total
Doppler/Duplex Carótidas e Vertebrais	JOSE HENRIQUE BELIDO	16/02/2021	R$ 250,00
TC Angiotomografia	ZAINE MORAES MARTINS	12/02/2021	R$ 450,00
TC Crânio ou órbitas ou sela túrsica	ANTENOR JOAQUIM VARJAO	03/02/2021	R$ 240,00
TC Crânio ou órbitas ou sela túrsica	JOSE HENRIQUE BELIDO	10/02/2021	R$ 240,00
TC Crânio ou órbitas ou sela túrsica	WALDIR TURATO	08/02/2021	R$ 240,00
TC Pelve ou bacia	SUZANA BRAGA CAMINHAS	10/02/2021	R$ 245,00
			R$ 1.665,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 10.373-0

FAVORECIDO: PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 14.882.395/0001-08
VALOR: R$ 1.665,00
DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041217
AUTENTICACAO SISBB: F.0FF.F41.C9D.577.A96

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:26:49
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.133.000.029.412
VALOR TOTAL 3.434,81
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUIZ FERNANDO L SANTOS
AGENCIA: 0133-3 CONTA: 29.412-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 8.C57.C7A.0C3.D27.407

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:26:48
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.033.015
VALOR TOTAL 1.785,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALESSANDRA C FERNANDES
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 33.015-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 6.FA8.817.7CB.215.0CC

TERMO DE FOMENTO
00:/2018
RECURSO MUNICIPAL

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:26:49
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.551.000.027.640
VALOR TOTAL 1.406,89
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELISA MENDES MAGALHAES
AGENCIA: 3551-3 CONTA: 27.640-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 2.3DE.2F0.B5A.A96.996

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:26:49
306203062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/04/2021
NR. DOCUMENTO 556.877.000.006.550
VALOR TOTAL 1.520,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LURIAN DE MOURA SILVA
AGENCIA: 6877-2 CONTA: 6.550-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 5.12B.290.4BB.FC3.0CC

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 3.985-3

FAVORECIDO: ADRIANA GENEROSO SPOSITO
CPF/CNPJ: 266.886.928-56
VALOR: R$ 620,39
DEBITO EM: 13/04/2021

DOCUMENTO: 041301
AUTENTICACAO SISBB: B.7DA.5B5.1DA.388.062

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 23.864-6

FAVORECIDO: TATIANE MARIA CAMILO MORGADO
CPF/CNPJ: 425.954.318-03
VALOR: R$ 2.897,78
DEBITO EM: 13/04/2021

DOCUMENTO: 041302
AUTENTICACAO SISBB: 4.3D6.37E.729.C79.A5D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 81.024.870-2

FAVORECIDO: BRUNO MIGUEL SOARES
CPF/CNPJ: 503.179.458-58
VALOR: R$ 1.406,89
DEBITO EM: 13/04/2021

DOCUMENTO: 041303
AUTENTICACAO SISBB: 7.ADB.46B.A47.63C.98C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0422-7 - GARCA SP
CONTA: 30.499-8

FAVORECIDO: GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 334.075.558-22
VALOR: R$ 2.318,62
DEBITO EM: 13/04/2021

DOCUMENTO: 041304
AUTENTICACAO SISBB: 1.B46.A3B.C29.E9B.1ED

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

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

N. 002213607
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2136 0711 0003 3535

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	152213905982183 17/03/2021 19:54:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
105022500		12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)	45.349.461/0009-60	17/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	14997167197	SP		

FATURA

001
13/04/2021
34,30

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
28,58	3,43	0,00	0,00	34,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,30

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOG T2015	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			1	1

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.
998469	QUETIAPINA (C1) (GEN) 25MG CX 30 CPR REV - EMS	30049079	520	6108	CX	7,0000	4,900000	34,30	28,58	0,00	3,43	0,00	12.00%	0.00%	7	2C4016	30/11/2022	01/11/2020

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
121282			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 998469
COT 163356493
Nosso Pedido: DEFNSH - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 2.06. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: DEFNSH
Rep.: 002017

Nº da OS	Volumes
600002270712 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

316

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793376092000002803386000225705385890000003430
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.305
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	34,30
VALOR COBRADO	34,30

NR.AUTENTICACAO E.9B3.78B.528.0BF.965

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (LDA)

AV. TIRADENTES. 6640
JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
LONDRINA/PR
Fone: 554333159400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 000739901
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4121 0212 4201 6400 0238 5500 1000 7399 0111 0012 2667

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141210034850691 17/02/2021 18:45:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0002-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)	45.349.461/0009-60	17/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	14997167197	SP		

FATURA

001	002
16/03/2021	13/04/2021
46,04	46,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
92,08	11,05	0,00	0,00	92,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,08

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOG T2015	0-EMITENTE				16.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			2	2

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.
014037	GLICOSE 50% 10ML HIPER. CX 200 AM P ISOFARMA - ISO FARMA	30049099	000	6108	CX	1,0000	92,080000	92,08	92,08	0,00	11,05	0,00	12.00%	0.00%	1	0120297	29/12/2022	29/12/2020

LANÇADO

U.T.I.

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA: Jonathan

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1847597			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nosso Pedido: 683548 - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 5.52 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

U.T.I.

Pedido: 683548
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
000000860788 (G)	1
Total	1

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

318

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793376092000009465455000202402185890000004604
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.306
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	46,04
VALOR COBRADO	46,04

NR.AUTENTICACAO 1.988.542.1F8.A2C.B64

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

GRUPO MAFRA

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE

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

N. 000455548
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5321 0312 4201 6400 0904 5500 1000 4555 4811 0018 2278

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	353210013707804 17/03/2021 19:28:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
774964900260	807010514114	12.420.164/0009-04

REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)	45.349.461/0009-60	17/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	14997167197	SP		

001
13/04/2021
55,50

IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
55,50	6,66	0,00	0,00	55,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,50

TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA	0-EMITENTE				10.562.339/0001-35

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE , 2367	BEBEDOURO	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			1	1

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.
061076	APRESOLINA 25MG CX 20 DRAG - NOV ARTIS	30049069	500	6108	CX	10,0000	5,550000	55,50	55,50	0,00	6,66	0,00	12,00%	0,00%	10	2040720	30/09/2022	01/10/2020

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA:

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

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nosso Pedido: 482796 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 3,33. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: 482796
Rep.: 002017

Nº da OS	Volumes
000000580179 (P)	1
Total	1

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

320

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793376092000002801760000225700485890000005550
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.307
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	55,50
VALOR COBRADO	55,50

NR.AUTENTICACAO 4.4B3.DB5.182.7FC.48F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

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

N. 002213633
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2136 3311 0029 6927

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	152213906015850 17/03/2021 20:07:17-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
105022500		12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)	45.349.461/0009-60	17/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	14997167197	SP		

FATURA

001 13/04/2021 128,00	002 11/05/2021 128,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
100,00	12,00	0,00	0,00	256,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	256,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOG T2015	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			2	2

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.
005489	DIPIRONA 500MG/ML (GEN) C/120 AM P VD 2ML - TEUTO	30049069	520	6108	CX	2,0000	60,000000	120,00	100,00	0,00	12,00	0,00	12.00%	0.00%	2	26584189	31/05/2022	01/05/2020
019924	SONDA ALIMENT EN T. POLIUR 12FR A D C/GUIA 1905G - CREMER	90183921	040	6108	UN	20,0000	6,800000	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	20	2100002021	31/12/2023	01/01/2021

LANÇADO
U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
121282			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 005489
CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7o, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s): 019924
COT 163356493
Nosso Pedido: DEFNSG - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 8.16. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: DEFNSG
Rep.: 002017

Nº da OS	Volumes
600002270711 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

322

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793376092000002805806000225703185890000012800
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.308
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	128,00
VALOR COBRADO	128,00

NR.AUTENTICACAO 7.12D.F2F.F79.8B4.8A6

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 002199576
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 1995 7611 0013 3884

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE		152213833768826 17/02/2021 18:21:58-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
105022500		12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)			45.349.461/0009-60	17/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	14997167197	SP		

FATURA

001 16/03/2021 228,98	002 13/04/2021 228,97					

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
275,70	33,08	0,00	0,00	457,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	457,95

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA	0-EMITENTE				10.562.339/0001-35

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE , 2367	BEBEDOURO	SP	

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

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.
001944	ATENOLOL 25MG (GEN) C/600 CPR (40 BL X 15CPR) - PRATI, DONADUZZI	30049042	520	6108	CX	1,0000	40,100000	40,10	33,42	0,00	4,01	0,00	12,00%	0,00%	1	20E955	07/05/2022	07/05/2020
005489	DIPIRONA 500MG/ML (GEN) C/120 AMP VD 2ML - TEUTO	30049069	520	6108	CX	5,0000	58,150000	290,75	242,28	0,00	29,07	0,00	12,00%	0,00%	5	26584186	31/05/2022	01/05/2020
019924	SONDA ALIMENT ENT POLIUR 12FR AD C/GUIA 1905G -	90183921	040	6108	UN	20,0000	6,355000	127,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	20	2000034927	30/09/2023	01/10/2020

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
121282			

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.[illegible] - Produto(s): 005489, 001944
CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7o, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s): 019924
157181512
Nosso Pedido: DEF419 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 7,63. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0

HOSPITALAR

Pedido: DEF419
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
600002253581 (P)	1
Total	1

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

01.327

NF-e
Nº 002199576
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
00000038160026

TICKET

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)

GRUPO MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 25 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

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

N. 002199576
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 1995 7611 0013 3884

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213833768826 17/02/2021 18:21:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

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.
	CREMER																	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 19/02/2021
ASSINATURA:

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793376092000009463999000202400785890000022897
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.309
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	228,97
VALOR COBRADO	228,97

NR.AUTENTICACAO B.0BD.F16.45F.EB5.8F8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3334394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 0578413 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0267 7291 7800 0220 5500 1000 5784 1310 5905 7982

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	131214036809667 16/02/2021 17:35:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ
062996580021	813016120116	67.729.178/0002-20

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		16/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
057841 3/1	16/03/2021	329,82	057841 3/2	13/04/2021	329,82			

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
659,64	79,16	0,00	0,00	659,64

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	659,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00002	6,458	6,458

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021650	DOMPERIDONA 1MG/ML (HYPERMEDLEY) L: ARA00167 Q: 2,0000 F: 30/01/20 V: 30/12/2021	30049069	000	6108	FR	2,00	7,6309	15,26	15,26	1,83	0,00	12,00	0,00
030226	HIDROGEL COM ALGINATO DE CALCIO 85G (CASEX) L: 0 81/20 Q: 30,0000 F: 26/11/20 V: 26/11/2023	30059090	000	6108	TB	30,00	10,4719	314,16	314,16	37,70	0,00	12,00	0,00
010674	LEVOMEPROMAZINA 25MG, MALEATO (CRISTALIA) L: 20 050277 Q: 200,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022 *** Portaria 344/9 8 C1	30049079	000	6108	CP	200,00	0,3561	71,22	71,22	8,55	0,00	12,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2046186 Q: 100,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30049029	000	6108	FA	100,00	2,59	259,00	259,00	31,08	0,00	12,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido: 157181512 DATA ENTREGA: 17/02/2021 Pedido: 1838260 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1838260 *** 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: 1.043977 ** AE: 1.217151 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 39,58

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001100227170685890000032982
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.310
NOSSO NUMERO	13048400001100227
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	329,82
VALOR COBRADO	329,82

NR.AUTENTICACAO 9.6F2.7D0.72A.849.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.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

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

N. 000881748
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8817 4811 0000 5610

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210179292049 17/02/2021 19:34:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)	45.349.461/0009-60	17/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	14997167197	SP		

FATURA

001	002
16/03/2021	13/04/2021
462,57	462,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
925,14	166,52	0,00	0,00	925,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	925,14

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA	0-EMITENTE				10.562.339/0001-35

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE , 2367	BEBEDOURO	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
11	Diversos			31	31

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.
034854	FRASCO DIET NUTR I 300ML CX 100 U NID EMBRAMED 180 8P - EMBRAMED	39269030	000	5102	CX	10,0000	71,330000	713,30	713,30	0,00	128,39	0,00	18.00%	0.00%	10	10489101001	30/11/2023	01/12/2020
701368	CURATIVO FILME T RANSP 10 X 12CM CX 50 UN - CRE MER	48114190	000	5102	UN	1,0000	211,840000	211,84	211,84	0,00	38,13	0,00	18.00%	0.00%	1	521390047K	30/11/2022	01/11/2020

NOME: JONATHAN WILLIAN DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.760-4
DATA DE RECEBIMENTO: 19/02/21
ASSINATURA:

LANÇADO

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
157180955
Nosso Pedido: 99E131

U.T.I.

Pedido: 99E131
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
600002211124 (G)	10
600002211123 (P)	1
Total	**11**

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

328

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793376092000009469608000202401985890000046257
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.311
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	462,57
VALOR COBRADO	462,57

NR.AUTENTICACAO 1.083.378.43E.A91.CBC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

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

N. 000881747
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8817 4711 0021 3142

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210179291357 17/02/2021 19:34:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)	45.349.461/0009-60	17/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	14997167197	SP		

FATURA

001	002
16/03/2021	13/04/2021
463,65	463,64

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
927,29	166,91	0,00	0,00	927,29

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	927,29

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA	0-EMITENTE				10.562.339/0001-35

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE , 2367	BEBEDOURO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	Diversos			39	39

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
034854	FRASCO DIET NUTR I 300ML CX 100 U NID EMBRAMED 180 8P - EMBRAMED	39269030	000	5102	CX	13,0000	71,330000	927,29	927,29	0,00	166,91	0,00	18,00%	0,00%	13	10489101001	30/11/2023	01/12/2020

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 19/02/24
ASSINATURA:

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
157181512
Nosso Pedido: 99E130

HOSPITALAR

Pedido: 99E130
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
600002211122 (G)	13
Total	**13**

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

333

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793376092000009469606000202405285890000046364
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.312
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	463,64
VALOR COBRADO	463,64

NR.AUTENTICACAO 9.A19.D13.CB1.451.62B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935223800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 1399903 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3999 0312 7498 4827

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135210174801571 16/02/2021 20:11:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		16/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1399903/1	16/03/2021	4.546,45	1399903/2	13/04/2021	4.546,45	1399903/3	29/04/2021	4.547,82

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
13.640,72	2.387,29	0,00	0,00	13.640,72

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	13.640,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24,00	VOLUME(S)		0,44229	277,121	277,121

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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010700	CLORPROMAZINA 25MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 2 0070932 Q: 200,0000 F: 24/07/20 V: 24/07/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	CP	200,00	0,199	39,80	39,80	7,16	0,00	18,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2046186 Q: 150,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30049029	000	5102	FA	150,00	2,59	388,50	388,50	69,93	0,00	18,00	0,00
031858	DOSADOR ORAL 10ML (DESCARPACK) L: SDOUAA001 Q: 240,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2025	90183119	000	5102	PC	240,00	0,5014	120,34	120,34	14,44	0,00	12,00	0,00
013001	DIMENIDRINATO 50MG/ML, CLORIDRATO DE PIR (UNIAO QUIMICA) L: 2028171 Q: 50,0000 F: 24/07/20 V: 31/07/2022, nFCI: 5994E51E-01B0-485E-9372-A5C047FDBD51	30045090	500	5102	AP	50,00	1,2896	64,48	64,48	11,61	0,00	18,00	0,00
027778	AGUA PARA INJECAO 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2 016080 Q: 120,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30049099	000	5102	FR	120,00	2,08	249,60	249,60	29,95	0,00	12,00	0,00
014437	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G (DESCARPACK) L: SLTCAA507L Q: 4.000,0000 F: 01/10/20 V: 30/09/2025	40151900	000	5102	PC	4.000,00	0,80	3.200,00	3.200,00	576,00	0,00	18,00	0,00
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE/DVT) L: TLLMI059MM Q: 4.000,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	40151900	200	5102	PC	4.000,00	0,81	3.240,00	3.240,00	583,20	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido: 157181512 DATA ENTREGA: 17/02/2021 Pedido: 1838259 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1838259 *** 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: 1392/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Alíquota ICMS 12% cf. art.54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 (Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1938229800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1399903 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3999 0312 7498 4827

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210174801571 16/02/2021 20:11:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030105	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L: SDTCAA424S Q: 6.000,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2025	40151900	200	5102	PC	6.000,00	0,81	4.860,00	4.860,00	874,80	0,00	18,00	0,00
029934	SEVOFLURANO 250ML (UNIAO QUIMICA) L: 2036912 Q: 2,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	5102	FR	2,00	357,00	714,00	714,00	128,52	0,00	18,00	0,00
027083	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S FECHADO (EQUIPLEX) L: 2016288 Q: 280,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30049099	000	5102	FR	280,00	1,88	526,40	526,40	63,17	0,00	12,00	0,00
031747	SORO GLICOFISIOLOGICO 1000ML S FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000145843 Q: 60,0000 F: 13/01/21 V: 13/01/2023	30049099	000	5102	BO	60,00	3,96	237,60	237,60	28,51	0,00	12,00	0,00

LANCADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 17/02/21
ASSINATURA:

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100887900173985890000454645
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.313
NOSSO NUMERO	17115360000887900
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.546,45
VALOR COBRADO	4.546,45

NR.AUTENTICACAO F.F19.BE7.CE6.F14.1B9

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

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

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

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

TERMO DE [illegible]MENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOTA FISCAL Nº 00001261 SÉRIE 099

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA. PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 59,5
BAIRRO: Perequê
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP
TELEFONE: (13)3797-7100
CEP: 11573-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001261
SÉRIE 099 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0360 6192 0200 4801 5509 9000 0012 6110 2757 2093

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 prod. estab. efet. fora estabelecimento

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
283.022.347-110		60.619.202/0048-01	135210285168581 / 16.03.2021 - 09:58:19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB			45.349.461/0009-60	16.03.2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
28 dias da data		13.04.2021	5.431,71			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
5.431,71	977,71	0,00	0,00	5.309,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
122,06	0,00	0,00	0,00	0,00	5.431,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
IC TRANSPORTES LTDA	9	00776277	EEI4278	SP	49.871.213/0001-88
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANHANGUERA SN, KM 114	SUMARE			SP	671195894118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Granel			1.963,350	1.963,350

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR100009000	OXIGENIO LIQUIDO GRANEL ONU 1073 OXIGÊNIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 5.1 225	2804.40.00	000	5.03	M3	1.480,000	3,587600	5.309,65	5.431,71			977,71	0,00	18,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 06/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

FATURA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96,Cod. cliente: 0100015210. Remessa: 0003883763-031 Declaramos que o produto est adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte; em conformidade com Dec. 96044/88 e Res. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADELote: 0010318714 Tributao normal IPI: Outros: IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2003343047 . Lote do produto a granel: 10318714 .
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"

U.T.I.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

01.334

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040089809103485890000543171
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.314
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.431,71
VALOR COBRADO	5.431,71

NR.AUTENTICACAO A.C78.D1C.C7D.87F.B92

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 113956 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, 70 - WILLIANS - GARCA - SP.
Emissão: 15/03/2021 Valor Total: R$ 122,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.909
Série 001

LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA EPP

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 1022
VILA ARACELI - GARCA - SP
Fone: (14)3737-0565 CEP: 17400-000

construartvendas@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.005.909
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0325 3763 8300 0128 5500 1000 0059 0910 0005 8947

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Subst. Tributaria	135210279894046 15/03/2021 10:35:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315055927112		25.376.383/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
113956 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		15/03/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, 70		WILLIANS		17400-000	15/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3407-5066			

DUPLICATAS

Número :	001
Vencimento :	10/04/2021
Valor R$:	122,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
51,20	9,22	0,00	0,00	122,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**122,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
002325	PARAFUSO WC BUCHA 12 LATAO Val. Aprox. Tributos: Federal (7,02%) R$1,57 Estadual (18,00%) R$4,03 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73181500	060	5405	UN	8,00	2,80	0,00	22,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001500	SIFAO TIGRE AJUST MULTIUSO 66CM BRANCO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,97 Estadual (18,00%) R$4,14 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	060	5405	PEC	2,00	11,50	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005304	WURTH PU CONSTRUCAO BRANCO 400G Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$2,15 Estadual (18,00%) R$9,22 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	35061090	000	5102	UN	2,00	25,60	0,00	51,20	51,20	9,22	0,00	18,00	0,00
005823	VALVULA LAVATORIO MARINI Val. Aprox. Tributos: Federal (6,44%) R$1,67 Estadual (18,00%) R$4,66 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	74122000	060	5405	PC	1,00	25,90	0,00	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 2.114-0

FAVORECIDO: LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA
CPF/CNPJ: 25.376.383/0001-28
VALOR: R$ 122,50
DEBITO EM: 13/04/2021

DOCUMENTO: 041315
AUTENTICACAO SISBB: F.D01.8D2.0C6.705.E4E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Jemc 08/04

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

Secretaria Municipal de Economia e Finanças

Divisão de Receitas Mobiliárias

01 338

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000002856-1	**Data de Emissão:** 26/02/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: MESSER GASES LTDA.

CPF/CNPJ: 60.619.202/0057-00 **Inscrição Municipal:** 38591

CEP: 17034-310 **Endereço:** AVENIDA JOSE FORTUNATO MOLINA, 02-89, DISTRITO INDUST **Cidade:** BAURU/SP

Fone: (11) 3594-1660 **E-Mail:** tax.compliance@messer-br.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

E-Mail: clsato@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA REF. FEVEREIRO 2021

Atividade:
ASSISTENCIA TECNICA

Código do Serviço:
14.02 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARÇA/SP			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 0,00	**PIS (R$)** 0,00	**COFINS (R$)** 0,00	**C.S.L.L. (R$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 451,59	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 9,03	**Valor Total da Nota (R$)** 451,59
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 451,59	

Chave de autenticação: D8E9045E59F363A4ED6942789253C43D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 29/03/2021
ASSINATURA:

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1145-2 - BARUERI ALPHAVILLE SP
CONTA: 81.870-2

FAVORECIDO: MESSER GASES LTDA.
CPF/CNPJ: 60.619.202/0001-48
VALOR: R$ 451,59
DEBITO EM: 13/04/2021

DOCUMENTO: 041316
AUTENTICACAO SISBB: B.EAE.55A.D0C.1D2.C38

TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO MUNICIPAL

15/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:35:21
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 30.855,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO E.97B.229.ADE.1F9.4C9

TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO MUNICIPAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/04/2021 14:34:54

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0009-60

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	14-34075064	17.400-000

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
WILLIANS	GARCA	SP	639	1	1

11- Identificador

10215152653494612

12- Total a Recolher

173,35

13- Data de Validade = 16/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 733502392020 104161021513 526534946122

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/04/2021 14:34:54

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0009-60

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	14-34075064	17.400-000

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
WILLIANS	GARCA	SP	639	1	1

11- Identificador

10215152653494612

12- Total a Recolher

173,35

13- Data de Validade = 16/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 733502392020 104161021513 526534946122

Autenticação mecânica

Via Banco

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 10215152653494612

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — CNPJ/CEI: 45.349.461/0009-60

Endereço

Logradouro: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 — Bairro: WILLIANS

Cidade: GARCA — UF: SP — CEP: 17.400-000

FPAS: 639 — Simples: 1 — CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: CAMILA RAFAELA DE SOUZA

PIS/PASEP: 16753160281 — Admissão: 07/04/2020 — Categoria: 01

Data Nascimento: 02/08/1989 — Data Opcão: 07/04/2020 — CTPS: 0071969/00324

Movimentação: 06/04/2021 - I3 — Aviso Prévio: 3 — Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.166,94	0,00	0,00
Depósito	0,00	173,35	0,00	0,00
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 173,35 — Valor Devido pela Empresa: 173,35

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85800000001-1	73350239202-0
	10416102151-3	52653494612-2
Data do pagamento		15/04/2021
Identificador		10215152653494612
Data de vencimento		16/04/2021
Valor Total		173,35

DOCUMENTO: 041501
AUTENTICACAO SISBB: A.8F1.F01.0F3.F2F.573

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/04/2021 - 11:35:51

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0014)34075064
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	348.485,70	159	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	45.349.461/0009-60	03/2021	15/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
27.878,85	1.533,34	29.412,19

VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/04/2021

858700002947 121901792100 415651053840 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/04/2021 - 11:35:51

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0014)34075064
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	348.485,70	159	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	45.349.461/0009-60	03/2021	15/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
27.878,85	1.533,34	29.412,19

VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/04/2021

858700002947 121901792100 415651053840 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
VALDEMIR CASAVECHI		121.51375.86-4	03/05/2019	01		01/03/2021	J	04102
204,99	1.024,93	1.024,93	92,23			98,40		0,00
GILBERTO ALVES NUNES		124.59546.93-0	01/10/2020	01		12/03/2021	J	03222
1.159,99	323,99	323,99	112,18			118,72		0,00
ADRIANA GENEROSO SPOSITO		126.12223.18-7	01/12/2018	01	05	23/02/2021	P3	03222
647,99	0,00	0,00	0,00			51,84		0,00
ADRIANA GENEROSO SPOSITO		126.12223.18-7	01/12/2018	01		10/03/2021	Z5	03222
ADRIANA GENEROSO SPOSITO		126.12223.18-7	01/12/2018	01		10/03/2021	P1	03222
ADRIANA GENEROSO SPOSITO		126.12223.18-7	01/12/2018	01		23/03/2021	Z5	03222
ADRIANA GENEROSO SPOSITO		126.12223.18-7	01/12/2018	01		23/03/2021	P2	03222
ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE		129.67732.15-1	01/12/2018	01	05	07/11/2020	Q1	03222
2.523,56	0,00	0,00	220,21			201,89		0,00
ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE		129.67732.15-1	01/12/2018	01		07/03/2021	Z1	03222
SARA REGINA TONON BARROS		137.01451.07-8	09/01/2021	01		10/03/2021	J	03222
691,72	323,99	323,99	76,16			81,26		0,00
LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO		164.88572.68-8	01/09/2020	01		31/01/2021	P2	
0,00	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00
LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO		164.88572.68-8	01/09/2020	01		02/03/2021	Z5	
LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO		164.88572.68-8	01/09/2020	01		02/03/2021	P2	
LETICIA CUNHA DE ANDRADE		201.37664.68-5	18/10/2019	01	05	13/02/2021	Q1	03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,51		0,00
WESLLEY CRISTIAN BRITO DOS SANTOS		201.54671.58-9	08/01/2021	01		31/03/2021	J	03222
1.691,51	413,03	413,03	166,70			168,36		0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON		204.89212.77-2	01/04/2020	01		19/03/2021	J	03222
1.260,90	588,30	588,30	141,10			147,93		0,00
ALEXANDRE DAS NEVES NAHIRNIAK		212.52990.81-4	08/10/2020	01		08/03/2021	J	03222
529,76	275,41	275,41	60,38			64,41		0,00
ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI		190.52988.67-9	03/11/2020	01				02238
2.252,45	0,00	0,00	187,68			180,19		0,00
ADRIANA PEREIRA DE SOUZA		128.86378.15-3	13/04/2020	01				02235
3.273,15	0,00	0,00	310,17			261,86		0,00
AGUIDA CRISTINA DA SILVA		124.14642.04-3	01/12/2018	01	01			03222
2.763,33	0,00	0,00	248,99			221,07		0,00
ALESSANDRA CARESIA NEVES DE MORAES		209.99871.24-7	15/01/2021	01				03222
2.289,24	0,00	0,00	192,10			183,13		0,00
ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES		126.47266.17-6	01/02/2021	01				03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,52		0,00
ALINE ALVES GONCALVES SABATINI		136.34121.22-9	01/12/2018	01	05			02235
4.173,43	0,00	0,00	435,55			333,88		0,00
ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ		204.01557.51-5	14/12/2018	01	01			02516
3.068,14	0,00	0,00	285,56			245,45		0,00
ALINE CRISTINA OLIMPIO		160.13681.40-7	01/12/2018	01	01			04221
1.598,84	0,00	0,00	127,39			127,91		0,00
AMANDA PIRES MACIEL MARQUES DA SILVA		154.16555.71-1	21/01/2021	01				03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,52		0,00
AMANDA SPECIAN TERCIOTTI		204.89210.95-8	16/03/2021	01				02235
1.636,58	0,00	0,00	130,79			130,92		0,00
AMANDA VITORIA ANTONIO		204.89203.31-5	06/10/2020	01				03222
1.652,41	0,00	0,00	132,21			132,19		0,00
ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES		160.29518.33-0	01/12/2018	01	01			03222
2.163,94	0,00	0,00	178,25			173,11		0,00
ANA CAROLINE ALVES AGUIAR		160.97148.59-4	03/12/2018	01	01			03516
2.308,66	0,00	0,00	194,43			184,69		0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS		201.37676.20-9	21/02/2019	01			03222
1.944,99	0,00	0,00	158,54			155,59	0,00
ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO		207.73334.25-9	01/12/2018	01	01		03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
ANDERSON PIMENTA		160.13720.52-6	11/01/2019	01			03222
2.317,59	0,00	0,00	195,50			185,41	0,00
ANDREA CRISTINA VEJAN		125.02010.19-7	01/12/2018	01	01		03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,52	0,00
ANGELA DOS SANTOS VICENTE		127.50240.16-8	03/03/2020	01			04221
1.527,90	0,00	0,00	121,01			122,24	0,00
BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS		237.57230.92-9	09/10/2020	01			03222
1.652,41	0,00	0,00	132,21			132,19	0,00
BIANCA DE QUEIROZ SILVA		137.50059.93-3	01/12/2018	01	01		03222
2.138,08	0,00	0,00	175,92			171,05	0,00
BRUNA FERNANDES RIBEIRO		161.13531.50-4	08/10/2020	01			02235
3.273,15	0,00	0,00	310,17			261,85	0,00
BRUNO MAXIMIANO		204.44045.86-9	26/03/2021	01			03222
275,40	0,00	0,00	20,65			22,03	0,00
BRUNO MIGUEL SOARES		200.81830.23-2	15/09/2020	01			04141
1.527,90	0,00	0,00	121,01			122,23	0,00
CAMILA RAFAELA DE SOUZA		167.53160.28-1	07/04/2020	01			02235
3.344,82	0,00	0,00	319,55			267,58	0,00
CARLOS EDUARDO DEANIN DE SOUZA		126.88274.16-5	23/01/2021	01			03222
2.316,31	0,00	0,00	195,34			185,31	0,00
CAROLINE APARECIDA VISMARA		209.79642.24-2	27/02/2020	01			03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
CLAUDELINO DOS SANTOS		125.40904.84-1	26/01/2021	01			05143
1.083,94	0,00	0,00	81,29			86,72	0,00
CRISTIANE ALVES GOMES		129.43542.15-8	20/01/2021	01			02235
3.988,20	0,00	0,00	409,62			319,06	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

973

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
DAIANE DELGADO DOS SANTOS		268.08230.29-1	22/01/2019	01			03222
2.355,68	0,00	0,00	200,07			188,45	0,00
DAIARA CRISTINA DA SILVA		161.42115.57-2	05/02/2021	01			03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
DANIELA CRISTINA ANICEZIO		129.56442.18-1	08/10/2020	01			03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,52	0,00
DANIELA SOUZA DA SILVA		212.31521.03-3	09/10/2020	01			03222
1.652,41	0,00	0,00	132,21			132,19	0,00
DANIELE MAIA NORBERTO		161.52988.19-6	01/12/2020	01	05		03222
1.652,11	0,00	0,00	132,18			132,16	0,00
DANIELE VIEIRA		201.44475.94-9	04/03/2020	01			03222
1.944,62	0,00	0,00	158,51			155,56	0,00
DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS		201.37664.27-8	08/12/2020	01			04221
1.557,17	0,00	0,00	123,64			124,57	0,00
DENISE BOTELHO ANDRIETTA		206.12556.35-7	01/12/2018	01	01		03222
2.292,34	0,00	0,00	192,47			183,38	0,00
DONIZETI ALMEIDA PRADO		106.71571.79-3	03/12/2018	01	01		07823
1.825,58	0,00	0,00	147,80			146,05	0,00
DOUGLAS LOPES		160.05003.46-2	21/08/2019	01			03222
1.652,41	0,00	0,00	132,21			132,20	0,00
EDER APARECIDO DE SOUZA		126.23401.18-9	09/10/2020	01			03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,52	0,00
EDERSON ROBERTO BATISTA DE ALMEIDA		207.73334.66-6	18/01/2021	01			03222
2.331,31	0,00	0,00	197,14			186,50	0,00
EDNA CRISTINA DE SOUZA		128.33398.18-4	20/07/2020	01	05		03222
1.972,56	0,00	0,00	161,03			157,81	0,00
EDSON DA SILVA		120.66074.38-3	03/12/2018	01	01		04110
1.995,81	0,00	0,00	163,12			159,67	0,00
ELAINE CRISTINA DE SOUZA		127.45608.15-2	01/02/2019	01	05		02235
3.690,11	0,00	0,00	367,89			295,21	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

173

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	209.89105.02-9	03/12/2018	01	01		05143
1.478,11 / 0,00	0,00	116,52			118,24	0,00
ELIANA PEREIRA	125.83556.17-9	01/12/2018	01	05		03222
3.140,22 / 0,00	0,00	294,21			251,22	0,00
ELIANE TRAMONTINI LUIZ	124.14640.38-5	01/12/2018	01	01		04110
1.896,46 / 0,00	0,00	154,18			151,72	0,00
ELISA MENDES MAGALHAES	207.38733.74-6	05/01/2021	01			04221
1.527,90 / 0,00	0,00	121,01			122,23	0,00
ELTON DOUGLAS DA SILVA	127.42924.14-2	01/12/2018	01	01		03222
2.591,92 / 0,00	0,00	228,42			207,36	0,00
ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	209.48801.31-4	03/12/2018	01	01		04131
1.768,91 / 0,00	0,00	142,70			141,51	0,00
FABIANE FRANCA FERNANDES	129.75179.15-6	14/12/2018	01	01		03222
2.327,52 / 0,00	0,00	196,69			186,21	0,00
FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	161.17659.88-2	09/12/2019	01			03222
2.330,96 / 0,00	0,00	197,10			186,47	0,00
FAVINIA ISABEL DA SILVA	124.09999.13-3	01/02/2021	01			04221
1.527,91 / 0,00	0,00	121,01			122,24	0,00
FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	127.10197.14-8	01/12/2018	01	01		04221
1.527,90 / 0,00	0,00	121,01			122,24	0,00
FERNANDO GONCALVES GOMES	127.09540.14-4	25/11/2020	01			03222
2.358,39 / 0,00	0,00	200,39			188,68	0,00
FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA	162.55066.38-0	08/10/2020	01			03222
2.347,35 / 0,00	0,00	199,07			187,78	0,00
FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	201.01324.27-2	01/12/2018	01	01		03222
3.062,27 / 0,00	0,00	284,86			244,98	0,00
GABRIEL FARIAS BELARMINO	200.81846.86-4	09/10/2020	01			03222
2.330,93 / 0,00	0,00	197,10			186,47	0,00
GABRIEL VASCONCELOS DE CARVALHO	203.96073.14-4	09/01/2021	01			03222
1.943,94 / 0,00	0,00	158,45			155,51	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

0243

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	134.40624.47-0	10/09/2020	01			02235
3.344,82 / 0,00	0,00	319,55			267,59	0,00
GEORGE GOMES DA SILVA	128.01369.15-4	25/11/2020	01	05		03222
2.323,90 / 0,00	0,00	196,26			185,92	0,00
GILMAR DE MATOS GOMES	128.04691.16-2	01/12/2018	01	05		03222
2.324,48 / 0,00	0,00	196,33			185,96	0,00
GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	162.48016.60-8	05/02/2021	01			03222
2.209,63 / 0,00	0,00	182,54			176,77	0,00
HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA	161.08191.15-6	01/02/2021	01			04221
1.561,91 / 0,00	0,00	124,07			124,95	0,00
HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	124.65058.86-1	03/12/2018	01	01		02515
4.183,93 / 0,00	0,00	437,02			334,72	0,00
IRENE DOLORES SILVERIO MARTINS PASSAMAI	128.14672.22-5	20/01/2021	01			03222
1.943,94 / 0,00	0,00	158,45			155,52	0,00
ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	200.77855.91-9	01/12/2018	01	01		02234
3.388,55 / 0,00	0,00	325,67			271,08	0,00
ISABELA DA SILVA SOUZA	206.64248.71-8	09/01/2021	01			02235
3.273,15 / 0,00	0,00	310,17			261,85	0,00
ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	129.14580.14-4	01/12/2018	01	01		02235
3.273,15 / 0,00	0,00	310,17			261,86	0,00
JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ	206.40116.71-4	02/09/2020	01	05		03222
1.943,93 / 0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	162.18663.78-8	17/03/2020	01	05		03222
1.652,41 / 0,00	0,00	132,21			132,19	0,00
JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNAN	200.81824.65-8	01/12/2018	01	01		03222
1.943,94 / 0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
JESSICA ALVES DE SOUZA	204.89207.44-2	01/12/2018	01	01		03222
2.163,94 / 0,00	0,00	178,25			173,11	0,00
JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA	129.09472.17-7	09/09/2020	01			04221
1.527,90 / 0,00	0,00	121,01			122,24	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

673

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	163.26875.01-4	21/01/2021	01			03222
1.652,11 / 0,00	0,00	132,18			132,16	0,00
JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	201.01323.83-7	01/08/2019	01	05		03222
1.652,41 / 0,00	0,00	132,21			132,19	0,00
JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	127.33339.17-8	31/01/2019	01			03222
1.943,94 / 0,00	0,00	158,45			155,52	0,00
JOSIMARA MEDINA BENTO	200.77856.36-2	01/02/2021	01			03222
1.943,94 / 0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORRENTI	129.12375.16-0	09/03/2021	01			03222
1.453,85 / 0,00	0,00	114,34			116,31	0,00
KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA	161.90604.46-4	02/02/2021	01			03222
2.326,65 / 0,00	0,00	196,59			186,13	0,00
KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI	203.81795.26-2	09/10/2020	01			03222
1.652,41 / 0,00	0,00	132,21			132,19	0,00
KARINA BOMFIM GARCIA	125.98677.23-6	02/03/2021	01			03912
2.513,33 / 0,00	0,00	218,99			201,07	0,00
LAERTE FERNANDES	122.13633.01-2	22/01/2019	01			05143
1.478,11 / 0,00	0,00	116,52			118,25	0,00
LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA	163.78580.80-5	16/02/2021	01			03222
2.098,03 / 0,00	0,00	172,32			167,84	0,00
LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	163.87113.64-5	01/09/2020	01			03222
1.943,94 / 0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	164.10683.31-7	17/10/2019	01			03222
2.591,92 / 0,00	0,00	228,42			207,35	0,00
LAYSA LOHYNE PEDROSO	142.67671.04-0	01/02/2020	01			03222
1.652,41 / 0,00	0,00	132,21			132,20	0,00
LETICIA CARDOSO DE CAMPOS	164.10716.29-0	25/03/2021	01			03222
388,79 / 0,00	0,00	29,15			31,10	0,00
LETICIA CRISTINA PELLATE	152.30458.51-1	09/01/2021	01			03222
2.317,93 / 0,00	0,00	195,54			185,44	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	203.17720.34-6	02/03/2020	01			02235
4.070,53 / 0,00	0,00	421,15			325,64	0,00
LUCAS DE BARROS RODRIGUES	200.81834.14-9	12/01/2021	01			03222
2.316,31 / 0,00	0,00	195,34			185,30	0,00
LUCAS FERREIRA BASILIO	132.33229.49-5	15/03/2021	01			03132
697,55 / 0,00	0,00	52,31			55,81	0,00
LUCIA GASPARINI SACCA	125.44895.80-4	07/01/2019	01			03222
2.072,90 / 0,00	0,00	170,06			165,84	0,00
LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	201.06006.33-3	16/04/2019	01			03222
2.338,49 / 0,00	0,00	198,01			187,07	0,00
LUCIMARA AMORIM SILVA	126.03438.17-6	09/10/2020	01			03222
2.285,28 / 0,00	0,00	191,62			182,83	0,00
LUCIMARA APARECIDA FERREIRA	127.70183.14-3	01/03/2021	01			03222
1.943,94 / 0,00	0,00	158,45			155,52	0,00
LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	206.49184.17-8	01/12/2018	01	01		03222
2.290,42 / 0,00	0,00	192,24			183,23	0,00
LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	127.66974.18-2	14/01/2021	01			04221
1.527,90 / 0,00	0,00	121,01			122,24	0,00
LUIZ DA SILVA	108.53411.24-4	01/12/2018	01	01		03222
1.993,47 / 0,00	0,00	162,91			159,48	0,00
LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS	163.51749.97-3	09/10/2020	01			02235
4.001,57 / 0,00	0,00	411,49			320,12	0,00
LURIAN DE MOURA SILVA	210.78403.02-5	08/10/2020	01			03222
1.652,41 / 0,00	0,00	132,21			132,19	0,00
MARCELO ANDREACA	126.50192.18-8	08/11/2018	01			02235
3.325,78 / 0,00	0,00	316,88			266,07	0,00
MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	127.09910.15-4	22/12/2020	01			03222
2.352,10 / 0,00	0,00	199,64			188,17	0,00
MARIA APARECIDA STANQUINI	122.35422.76-6	01/12/2018	01	01		03222
1.943,94 / 0,00	0,00	158,45			155,52	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	126.95352.14-1	21/03/2021	01			03222
772,62 / 0,00	0,00	57,94			61,81	0,00
MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	153.57606.23-8	21/08/2019	01	05		02235
3.273,15 / 0,00	0,00	310,17			261,86	0,00
MARIANA PAIVA MENDOZA	203.36353.77-9	01/02/2021	01			03222
2.328,55 / 0,00	0,00	196,81			186,28	0,00
MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	201.67050.41-3	01/12/2018	01	01		02234
2.769,03 / 0,00	0,00	249,67			221,52	0,00
MARILENE CONTES MARTINS	163.77007.12-5	09/01/2021	01			03222
1.652,11 / 0,00	0,00	132,18			132,16	0,00
MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	122.37140.54-7	01/12/2018	01	01		03222
2.355,62 / 0,00	0,00	200,06			188,45	0,00
MATEUS SILVA ANDRIOLLO	128.21411.18-0	03/12/2018	01	01		02124
3.933,08 / 0,00	0,00	401,91			314,65	0,00
MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	204.85792.92-8	19/01/2019	01			03222
1.943,94 / 0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	203.57091.26-9	13/01/2020	01			03222
2.203,21 / 0,00	0,00	181,78			176,25	0,00
MATHEUS DA SILVA MUFALO	212.89809.58-7	17/08/2020	01			04221
1.527,90 / 0,00	0,00	121,01			122,23	0,00
MELISSA MANARESI BASSO	126.90847.16-9	01/12/2018	01	01		02235
3.982,35 / 0,00	0,00	408,80			318,59	0,00
NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA	128.93762.14-1	01/02/2021	01			04221
1.570,88 / 0,00	0,00	124,87			125,68	0,00
NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER	237.75213.19-4	08/10/2020	01			03222
2.128,23 / 0,00	0,00	175,04			170,25	0,00
NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	123.32393.79-1	15/08/2019	01			03222
2.296,28 / 0,00	0,00	192,94			183,71	0,00
PATRICIA DE CASSIA ZACARI	200.81855.53-7	15/03/2021	01			03222
919,43 / 0,00	0,00	68,95			73,55	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Fl. 352

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS		190.21706.34-5	01/12/2018	01	01		03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
PEDRO MANTUANI		108.21258.82-3	17/01/2020	01			05143
2.804,12	0,00	0,00	253,88			224,33	0,00
PRISCILA DIAS DA SILVA		204.89213.42-6	01/12/2018	01	01		03222
2.276,07	0,00	0,00	190,52			182,08	0,00
RAFAEL DA SILVA REIS		203.54588.89-8	08/10/2020	01			02235
4.273,15	0,00	0,00	449,52			341,85	0,00
RAFAEL DOS SANTOS LIMA		209.01101.87-1	15/01/2021	01			03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
RAFAELA CRISTINA DA SILVA		200.81853.97-6	14/12/2019	01	05		03222
1.989,76	0,00	0,00	162,57			159,18	0,00
REGIANE AUXILIADORA RAIMUNDO DE OLIVEIRA		127.73336.18-8	08/01/2021	01			02235
3.273,15	0,00	0,00	310,17			261,86	0,00
REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA		127.03272.17-2	08/10/2020	01			03222
1.943,93	0,00	0,00	158,45			155,52	0,00
RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO		200.81836.07-9	01/03/2021	01			03222
2.008,18	0,00	0,00	164,23			160,65	0,00
RITA DE CASSIA DOS SANTOS		125.82574.15-7	01/12/2018	01	01		03222
2.240,49	0,00	0,00	186,25			179,24	0,00
ROGERIO APARECIDO ROSALINO		127.57155.17-4	03/12/2018	01	01		04101
2.267,35	0,00	0,00	189,47			181,39	0,00
ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA		126.62972.18-3	04/01/2021	01			03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,52	0,00
SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO		124.85449.99-8	01/03/2021	01			03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,52	0,00
SILAS FERNANDES DE SOUZA		165.97464.01-0	28/08/2019	01	05		03222
2.286,07	0,00	0,00	191,72			182,88	0,00
SILVANA LUCAS		200.81824.99-2	02/03/2021	01			03222
2.160,39	0,00	0,00	177,93			172,83	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
STEFFANE DIAS BENEGA		129.11965.18-5	17/12/2020	01			03222
1.943,95	0,00	0,00	158,45			155,52	0,00
TAIS CRISTINA RODRIGUES		165.73047.40-1	02/03/2020	01			03222
1.652,42	0,00	0,00	132,21			132,19	0,00
TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE		201.01327.97-2	16/03/2021	01			03222
971,97	0,00	0,00	72,89			77,75	0,00
TAMIRIS BELUCCO INOWE		141.22040.72-4	23/02/2021	01			03222
2.285,62	0,00	0,00	191,66			182,85	0,00
TAMIRIS TORRES SANTOS		200.81822.74-4	19/01/2021	01			03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
TATIANE CRISTINA MANCANO PAES		165.42183.04-4	01/12/2018	01	01		03222
2.165,43	0,00	0,00	178,38			173,23	0,00
TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA		200.49366.83-6	16/03/2021	01			03222
971,97	0,00	0,00	72,89			77,75	0,00
TATIANE MARIA CAMILO MORGADO		165.52350.51-2	02/12/2020	01	05		02235
3.273,15	0,00	0,00	310,17			261,85	0,00
THAISA CRISTINA KONDA MORENO		128.20323.15-6	01/12/2018	01	01		02235
3.273,15	0,00	0,00	310,17			261,86	0,00
THIAGO GRANDINI RAMOS		212.93395.71-6	09/10/2020	01			03222
1.942,47	0,00	0,00	158,32			155,39	0,00
VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ		165.29996.01-0	18/01/2021	01			03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,51	0,00
VERIDIANE GIROTTO		129.43928.15-3	19/12/2018	01	01		02235
3.440,16	0,00	0,00	332,90			275,22	0,00
VITORIA GELAMO CASTANHO PRANDI		127.08741.00-6	09/01/2021	01			02235
3.969,27	0,00	0,00	406,97			317,55	0,00
VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES		126.07905.17-8	21/07/2020	01			02234
3.865,25	0,00	0,00	392,41			309,23	0,00
VIVIANE EMIDIO DA SILVA RODRIGUES		125.84135.18-5	27/01/2021	01			02235
3.922,64	0,00	0,00	400,44			313,82	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
WALTER OLIVEIRA LIMA	203.24642.92-4	01/12/2018	01	01		04221
1.833,95	0,00	0,00	148,55		146,71	0,00
WASHINGTON GOMES MENDES	130.46161.93-9	01/12/2018	01	01		04221
1.840,49	0,00	0,00	149,14		147,24	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
345.536,05	2.949,65	2.949,65	30.247,87	27.878,85	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
N° DE CONTROLE: LLhBiw74ncA0000-3
N° ARQUIVO: PU86UkdVowW0000-1
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 BAIRRO: WILLIANS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARCA UF: SP CEP: 17400-000 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	159	345.536,05	2.949,65	342.538,63	2.949,65
TOTAIS:	159	345.536,05	2.949,65	342.538,63	2.949,65

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

359

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: LLhBiw74ncA0000-3 Nº ARQUIVO: PU86UkdVowW0000-1
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 BAIRRO: WILLIANS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARCA UF: SP CEP: 17400-000 CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	345.536,05
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	2.949,65
QUANTIDADE TRABALHADORES	159

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/04/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
27.878,85	0,00	0,00	0,00	27.878,85

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Doc: 37

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: LLhBiw74ncA0000-3 Nº ARQUIVO: PU86UkdVowW0000-1
COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60

LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 BAIRRO: WILLIANS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARCA UF: SP CEP: 17400-000 TELEFONE: 0014 3407 5064 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	22.406.85	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	30.247.87
SALÁRIO FAMÍLIA:	102.54	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	7.738.48	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:		PERÍODO FINAL:		VALOR SOLICITADO:	0.00
VALOR ABATIDO:	0.00	VALOR A COMPENSAR:	0.00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:	0.00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	6	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	P2:	3	P3:	1	Q1:	2	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	1	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Fls. 353

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85870000294-7	12190179210-0
	41565105384-0	53494610009-4
Data do pagamento		15/04/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0009-60
COMPETENCIA		03/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		15/04/2021
VALOR DEPOSITO		29.412,19
Valor Total		29.412,19

DOCUMENTO: 041502
AUTENTICACAO SISBB: A.E9D.85F.4ED.DBF.FD9

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA	80313	269

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/12/2019 A 02/12/2020	12/04/2021 A 26/04/2021 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.974,62	P
Salário Base:	3.529,24	1/3 das Férias:	658,21	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	420,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	3.949,24	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	233,33	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.632,83	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	233,33	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.399,50	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.399,50 (dois mil trezentos e noventa e nove reais e cinqüenta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 12/03/2021

FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.399,50(dois mil trezentos e noventa e nove reais e cinqüenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 09/04/2021
GARCA

FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3775-3 - GARCA
CONTA: 1.051.359-6

FAVORECIDO: FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA
CPF/CNPJ: 222.958.788-96
VALOR: R$ 2.399,50
DEBITO EM: 15/04/2021

DOCUMENTO: 041503
AUTENTICACAO SISBB: 8.BFC.1FF.DBC.D8E.A21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006462-1	2-777331-1-4	C03L000230	4/2021	14/04/2021

Proprietário	Compromissário
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO	ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Endereço da Ligação: 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70	Endereço de Correspondencia: ORLANDO T DOS SANTOS, 70
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3710	CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7115

Nº Economia	Dias	Média	Período de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid.	Consumo	Cons. Fat
1	28	0	08/02/2021 a 08/03/2021	4834	4834		0	10

Ocorrência	Categoria	Situação	
CASA FECHADA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
3/2021	0	10	4834	31	08/02/2021
2/2021	0	10	4834	30	08/01/2021
1/2021	0	10	4834	30	09/12/2020
12/202	0	10	4834	32	09/11/2020
11/202	2	10	4834	28	08/10/2020
10/202	0	10	4832	31	10/09/2020
Média	*0.33*	*10.00*			

Discriminação das Receitas

Água	22,08
Esgoto	19,87
Aluguel de Hidrômetro	1,20

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 31/03/2021
ASSINATURA:

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

TOTAL DA CONTA: 43,15

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

24/03/2021 12:51:58

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário	Referência	Vencimento
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	4/2021	14/04/2021
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006462-1	Emissão: 24/03/2021	Código de Baixa: 2-777331-1-4
	Total da Conta:	43,15

82670000000-1 43150068202-3 10414030120-1 00777331004-5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE leila aparecida morais me OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 48,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 CENTRO Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.812
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

leila aparecida morais me
joao bento, 165
centro - 17400-000
Garca - SP Fone/Fax: 34063740

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.001.812
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 5855 0700 0157 5500 1000 0018 1210 9708 4041
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA	**135210325456391 - 25/03/2021 15:55:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
315039620111			**17.585.507/0001-57**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**25/03/2021**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	**CENTRO**	**17400-000**		
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Garca	**SP**			

PAGAMENTO

Forma	Dinheiro
Valor	R$ 48,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**48,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**48,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4	pacote de garrafa agua mineral 510ml c12	22011000	0400	5403	un	4,0000	12,0000	48,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00	

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 07/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82680000000-0	43150068202-3
	10414030120-1	00777330004-6
Data do pagamento		15/04/2021
Valor Total		43,15

DOCUMENTO: 041504
AUTENTICACAO SISBB: 0.EC7.F08.B12.75D.B1C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006461-0	2-777330-1-4	Y09L693214	4/2021	14/04/2021

Proprietário	Compromissário
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO	ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Endereço da Ligação	**Endereço de Correspondencia**
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70	ORLANDO T DOS SANTOS, 70
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
	CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3720	Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7114

Nº Economia	Dias	Média	Periodo de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid.	Consumo	Cons. Fat.
1	28	98	08/02/2021 a 08/03/2021	5572	5582		10	10

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA FORA DA FAIXA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
3/2021	75	75	5572	31	08/02/2021
2/2021	21	21	5497	30	08/01/2021
1/2021	37	37	5476	30	09/12/2020
12/202	179	179	5439	32	09/11/2020
11/202	33	33	5260	28	08/10/2020
10/202	240	240	5227	31	10/09/2020
Média	*97.50*	*97.50*			

Discriminação das Receitas

Água	22,08
Esgoto	19,87
Aluguel de Hidrômetro	1,20

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 31/03/2021
ASSINATURA:

TOTAL DA CONTA: 43,15

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0.7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0.6 MG/L
Cor	0,0 até	0.5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0.4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7.0
Col. Totais		
Col		

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

24/03/2021 12:51:58

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário	Referência	Vencimento
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	4/2021	14/04/2021
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006461-0	Emissão: 24/03/2021	Codigo de Baixa: 2-777330-1-4
	Total da Conta:	43,15

82680000000-0 43150068202-3 10414030120-1 00777330004-6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Rendas Municipal

Autenticação Eletrônica
Data e Hora da Emissão
06/05/2021 às 14:57:00
Código de Controle
4205-2556-3993

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

RECIBO DO SACADO

Código Contribuinte	Proprietário	CPF / CNPJ	Natureza
255687	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45349461000102	MOBILIÁRIO

Localização
AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,303 BAIRRO: JARDIM ARIANO COMPL: SALA 03 CEP: 16400400 MUNICÍPIO: LINS UF: SP

Data de Emissão	Valido Até	DAM nº	Emitido por
06/05/2021	17/05/2021	9756430	ISS ONLINE(INTERNET)

Nº da Nota	Tipo	CPF/CNPJ	Contribuinte	Base Cálculo	Valor do Imposto	Status
43	Prestador	27353477000107	MARINA CECCI ALVES - ME	1.100,00	22,00	ACEITA
44	Prestador	27353477000107	MARINA CECCI ALVES - ME	1.100,00	22,00	ACEITA

Tributo	Inscrição	Situação	Exercício	Comp.	Parc.	Lanç./Reparc.	Vencimento	Valor Original	Corr. Monet.	Juros	Multa	Desc.	Honor.	Total
ISS_RETIDO	104244	NORMAL	2021	Abril	1	1472738	17/05/2021	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,00
Totais								44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,00

Dam Nº	Id. Físico	Vencimento	Taxa de Expediente	Valor do Documento
9756430	255687	17/05/2021	0,00	44,00

81680000000-1 44002440202-4 10517008900-4 00009756430-6

Mensagem ATE O DIA DO VENCIMENTO PAGAVEL NOS BANCOS CONVENIADOS				Vencimento **17/05/2021**
Cedente PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS		CPF/CNPJ 44.531.788/0001-38		Dam Nº 9756430
Data do Documento 06/05/2021	Número do Documento 9756430		Data do Processamento 06/05/2021	(=) Valor do Documento **44,00**
Uso do Banco	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Desconto
Funcionário que emitiu o Documento ISS ONLINE(INTERNET)				(-) Outras Deduções/Abatimentos
Convênios >Casas Lotéricas, Caixa Econômica Federal, Agências dos Correios e Banco do Brasil (para mais informações acesse www.lins.sp.gov.br)				(+) Juros/Multa
Exercícios Selecionados: 2021 -				(+) Outros Acréscimos
Instruções NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO !				(=) Valor Cobrado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45349461000102
AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,303 BAIRRO: JARDIM ARIANO COMPL: SALA 03 CEP: 16400400 MUNICÍPIO: LINS UF: SP

Autenticação Mecânica no Verso

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82670000000-1	43150068202-3
	10414030120-1	00777331004-5
Data do pagamento		15/04/2021
Valor Total		43,15

DOCUMENTO: 041505
AUTENTICACAO SISBB: 2.DC3.7ED.E26.42E.DB8

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006463-2	2-777332-1-4	E11N000387	4/2021	14/04/2021

Proprietário	Compromissário
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO	ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Endereço da Ligação	**Endereço de Correspondencia**
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70	ORLANDO T DOS SANTOS, 70
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
	CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3700	Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7116

Nº Economia	Dias	Média	Periodo de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid	Consumo	Cons. Fat
1	28	986	08/02/2021 a 08/03/2021	91282	92336		1054	1054

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
3/2021	1958	1958	91282	31	08/02/2021
2/2021	1200	1200	89324	30	08/01/2021
1/2021	891	891	88124	30	09/12/2020
12/202	533	533	87233	32	09/11/2020
11/202	604	604	86700	28	08/10/2020
10/202	729	729	86096	31	10/09/2020
Média	*985.83*	*985.83*			

Discriminação das Receitas

Água	2.327,23
Esgoto	2.094,51

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 31/07/2021
ASSINATURA:

TOTAL DA CONTA: 4.421,74

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

24/03/2021 12:51:58

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário	Referência	Vencimento
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	4/2021	14/04/2021
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006463-2	Emissão: 24/03/2021	Código de Baixa: 2-777332-1-4
	Total da Conta:	4.421,74

82680000044-8 21740068202-7 10414030120-1 00777332004-4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

BANCO DO BRASIL — **Cobrança Registrada BB**

Beneficiário				Vencimento	Valor do documento
SERVIMED COMERCIAL LTDA	CNPJ: 44.463.156/0001-84			30/04/2021	2,23
(-) desconto/abatimento	(-) outras deduções	(+) mora/multa		(+) outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Data do documento	Nº documento	Tipo doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso número
20/03/2021	00914830682021003	DM	N	20/03/2021	12.447.290.010.493.494-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Agência / Código Beneficiário
	17-027	R$			1916-X/7251-6

Pagador
(1273396) IACAO HOSPITALAR BENEFICI — CNPJ: 45.349.461/0009-60

Endereço
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70

Município	UF	CEP
GARCA	SP	17400-000

Instruções de responsabilidade do beneficiário

APÓS 03/05/2021 COBRAR MULTA DE ....: R$ 0,04
APÓS 30/04/2021 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 0,01
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
000521391-6	R$8,90	19/03/2021						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO

DATA	DOCUMENTO	VALOR	DATA	DOCUMENTO	VALOR

Este recibo somente terá validade com a autencicação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. _____ Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador** _____
Recebimento por meio do cheque nº do banco. Essa quitação terá validade após pagamento do cheque pelo pagador.

BANCO DO BRASIL **|001-9|** **00190.00009 01244.729008 10493.494172 2 86060000000223**

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.					30/04/2021
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
SERVIMED COMERCIAL LTDA		CNPJ: 44.463.156/0001-84			1916-X/7251-6
Data do Documento	Nº documento	Tipo Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
20/03/2021	00914830682021003	DM	N	20/03/2021	12.447.290.010.493.494-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor do documento
	17-027	R$			2,23

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

APÓS 03/05/2021 COBRAR MULTA DE ....: R$ 0,04
APÓS 30/04/2021 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 0,01
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

LANÇADO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
(1273396) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI — CNPJ: 45.349.461/0009-60
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 VILA WILLIAMS
17400-000 GARCA SP

Pagador/Avalista: **(2009 / 0000 / 4002 / FBA2) (006) 000521391**

_____ **Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação**

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82680000044-8	21740068202-7
	10414030120-1	00777332004-4
Data do pagamento		15/04/2021
Valor Total		4.421,74

DOCUMENTO: 041506
AUTENTICACAO SISBB: 8.C10.AB9.B63.AC7.000

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

cm ente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1411530 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4115 3011 9251 0798

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210297132949 18/03/2021 15:22:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

363

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		18/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1411530/1	15/04/2021	504,66						

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
504,66	90,84	0,00	0,00	504,66

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	504,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	1,116	1,116

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030307	TIRAS REAGENTES INDIV (M/LEVENSOHN) L: 1290795 Q : 600,0000 F: 15/09/20 V: 14/09/2022	38220090	700	5102	TI	600,00	0,8411	504,66	504,66	90,84	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA:

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
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 19/03/2021 Pedido: 1871018 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1871018 *** 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: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100896666179185900000050466
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.507
NOSSO NUMERO	17115360000896666
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	504,66
JUROS/MULTA	10,42
VALOR COBRADO	515,08

NR.AUTENTICACAO F.03A.5A3.D30.340.4CE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM – MG
CEP 32669-712 – 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0584012 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5840 1210 9843 4732

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	131214072185114 17/03/2021 20:38:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0629965800021	813016120116	67.729.178/0002-20

01 : 370

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS		17400-000	17/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0584012/1	14/04/2021	1.286,76	0584012/2	28/04/2021	1.286,76			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.573,52	308,82	0,00	0,00	2.573,52

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	2.573,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
032154	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (SANVAL) L: HS-006/21 Q: 600,0000 F: 30/01/21 V: 30/06/2022	30019010	000	6108	AP	600,00	4,2892	2.573,52	2.573,52	308,82	0,00	12,00	0,00

LANCADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA:

HOSPITALAR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/03/2021 Pedido: 1870523 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1870523 *** 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: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB). EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 154,41 |

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001105023178885900000128676
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.508
NOSSO NUMERO	13048400001105023
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.286,76
JUROS/MULTA	26,58
VALOR COBRADO	1.313,34

NR.AUTENTICACAO 8.A3A.7E6.127.BB4.E6E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/02/2021 VALOR TOTAL: R$ 1.435,50 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.060.516
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.060.516
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0605 1611 2704 7150

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135210179930874 - 18/02/2021 00:22:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
797409146110			**31.378.288/0001-66**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**18/02/2021**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	**18/02/2021**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	**SP**	**143407506**		**01:22:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	18/03/2021	Venc.	15/04/2021
Valor	R$ 717,75	Valor	R$ 717,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.369,35	210,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.435,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,28	0,00	1.435,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Por conta do Rem				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO RETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	Volumes			11,612	11,612

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
34598	AGULHA HIPODERMICA 21G 25X0,80MM C/100/SR Lote: 5123N4 Quant: 20.000 Fab: 12/12/2020 Val: 12/12/2025	90183219	400	5102	CX	20,0000	9,1000	182,00	0,00	182,00	24,21		13,30	
34605	AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR Lote: 5P4 Quant: 3.000 Fab: 05/01/2021 Val: 05/01/2026	90183219	400	5102	CX	3,0000	8,5000	25,50	0,00	25,50	3,39		13,30	
36976	AGULHA HIPODERMICA 18G 40X1,20MM C/100/SOL-MILLENNIUM Lote: 03006003 Quant: 8.000 Fab: 31/05/2020 Val: 31/05/2025	90183219	000	5102	CX	8,0000	10,0000	80,00	0,00	80,00	10,64		13,30	
34959	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 08 CM X 2M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 45625 Quant: 1.000 Fab: 21/12/2020 Val: 21/12/2025	90211020	040	5102	CX	1,0000	14,6500	14,65	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
31988	BROMOPRIDA C/50AMP 2 ML/WASSER HOSP G- Lote: WFF20133 Quant: 3.000 Fab: 01/08/2020 Val: 01/08/2024	30049045	000	5102	UN	3,0000	47,0000	141,00	0,00	141,00	16,92		12,00	
26876	CIPROFLOXACINO 500MG C/14 CPR/NOVAQ/MULTILAB/AM G+ Lote: 1W3593 Quant: 5.000 Fab: 13/08/2020 Val: 13/08/2022 FCI:3791E523-C8CC-404D-AB28-5523A676193A	30049069	500	5102	UN	5,0000	3,6480	18,24	0,00	18,24	2,19		12,00	
24189	DIMORF 10MG/ML INJ C/50 AMP 1ML***/CRISTALIA HOSP/A1 R+ Lote: 20090337 Quant: 3.000 Fab: 01/09/2020 Val: 01/09/2022	30044990	000	5102	UN	3,0000	170,0000	510,00	0,00	510,00	91,80		18,00	
35468	DOSADOR ORAL SERINGA 3ML C/675/INJEX HOSP Lote: 5274 Quant: 1.000 Fab: 01/05/2020 Val: 01/05/2025	90183119	000	5102	CX	1,0000	193,0500	193,05	0,00	193,05	25,68		13,30	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 157181512_CONTATO: ANA ELISA_**HORARIO DE RECEB.: SEG A SEXT 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H_Orc 12703534 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 1 vols, 4/4 4 vols_PEDIDO DE COMPRA:PDC#157181512#BIONEXO_ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br_AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0_AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3_AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Pedido: PDC#157181512#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 146,81 Estadual: R$ 153,48 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT_Valor Dispensado R$ 3,22._(A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alinea e , do RICMS/SP_(B) Isencao conforme Convenio ICMS no 126/2010_(C) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alinea d , do RICMS/SP_(D) Anexo II, Artigo 3o, Inciso XXIV do RICMS/SP_Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

RESERVADO AO FISCO

TESOURO DA FOMENTO
2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.060.516
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0605 1611 2704 7150

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135210179930874 - 18/02/2021 00:22:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
797409146110			**31.378.288/0001-66**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
35254	DRENO PENROSE ESTERIL S/GAZE N 1 MADEITEX/INOVATEX HOSP Lote: 251120DR Quant: 12.000 Fab: 16/12/2020 Val: 16/12/2023	90183921	000	5102	UN	12,0000	1,2300	14,76	0,00	14,76	2,66		18,00	
35255	DRENO PENROSE ESTERIL S/GAZE N 2 MADEITEX/INOVATEX HOSP Lote: 011220DR Quant: 12.000 Fab: 19/01/2021 Val: 09/12/2022	90183921	000	5102	UN	12,0000	1,4400	17,28	0,00	17,28	3,11		18,00	
36754	LOSARTANA 50MG C/30 CPR/PHARLAB GEN G+ Lote: 20005990 Quant: 7.000 Fab: 30/11/2020 Val: 30/11/2023	30049099	000	5102	UN	7,0000	3,4014	23,81	0,00	23,81	4,29		18,00	
27864	OMENAX 20MG C/56 CPS/GEOLAB SIM S+ Lote: 2013722 Quant: 7.000 Fab: 01/10/2020 Val: 01/10/2022	30049069	000	5102	CX	7,0000	5,051	35,36	0,00	35,36	6,36		18,00	
35719	SONDA FOLEY 05CC 2 VIAS 14/DESCARPACK Lote: SSFAAA0002 Quant: 20.000 Fab: 01/10/2020 Val: 30/09/2025	90183921	700	5102	PC	20,0000	2,55	51,00	0,00	51,00	9,18		18,00	
33797	SONDA URETRAL 16/MEDSONDA Lote: 56843 Quant: 10.000 Fab: 17/10/2020 Val: 17/10/2024	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,52	5,25	0,00	5,25	0,95		18,00	
27000	TRAMADOL 100MG/2ML C/60 AMP 2 ML***/TEUTO HOSP/A2 G+ Lote: 9069352 Quant: 2.000 Fab: 30/03/2020 Val: 30/03/2022 pRedBC=41,67% FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	520	5102	UN	2,0000	61,8	123,60	0,00	72,10	8,65		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/02/21
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
0[illegible]/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300064652175385910000071775
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.509
NOSSO NUMERO	31367730000064652
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	717,75
VALOR COBRADO	717,75

NR.AUTENTICACAO 0.6A4.CE8.54B.B3B.0C6

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

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

N. 000882271
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8822 7111 0000 5887

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210187786394 19/02/2021 14:04:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)	45.349.461/0009-60	19/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	14997167197	SP		

FATURA

001 18/03/2021 214,80	002 15/04/2021 214,80					

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
429,60	77,33	0,00	0,00	429,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	429,60

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Diversos			9	9

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.
202201	COMPRESSA DE GAZ E C/05 7,5X7,5 1 1F EST. S/RX EUR OPA - POLAR	30059090	000	5102	PCT	1.200,0000	0,358000	429,60	429,60	0,00	77,33	0,00	18.00%	0.00%	1200	44319	23/10/2025	23/10/2020

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/02/21
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
"157181512
Nosso Pedido: 99E668

HOSPITALAR

Pedido: 99E668
Rep.: 001241

RESERVADO AO FISCO

Nº da OS	Volumes
600002211826 (G)	3
Total	**3**

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090228322000801722525175185910000021480
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR S.A.
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.510
NOSSO NUMERO	22832200001722525
CONVENIO	02283220
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	214,80
VALOR COBRADO	214,80

NR.AUTENTICACAO 8.439.4DC.74A.8DD.1F8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

377

RECEBEMOS DE RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS -ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.882 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS -ME

RUA ANTONIO SCAQUETTI, 129 - - JD BRASIL, Garca, SP - CEP: 17400000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.882
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0209 3846 1800 0177 5500 1000 0008 8210 1072 0001

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102		135210210812125 - 25/02/2021 15:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
315095307110		09.384.618/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	25/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,	WILLIANS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca	1434075066	SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.570,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.570,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS 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
009	ROTEADOR MIKROTIK RB3011 UIAS-RM L5	85176241	0102	5102	UN	1,0000	1.570,0000	1.570,00					

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 05/03/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1668708			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691318860124955970700112790027485910000078500
BENEFICIARIO:
RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS
NOME FANTASIA:
RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS
CNPJ: 09.384.618/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS
CNPJ: 09.384.618/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.511
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	785,00
VALOR COBRADO	785,00

NR.AUTENTICACAO 3.E53.137.1E9.2BA.1AD

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.045.856
Série 001
Folha 1/1

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0458 5610 1357 8005

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210298101052 - 18/03/2021 18:39:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113	00 373	04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	1434075062		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	15/04/2021	Venc.	29/04/2021
Valor	R$ 667,84	Valor	R$ 667,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.335,68	200,54	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,68

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	1.335,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	0-Remetente				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD -,1153	SAO PAULO	SP	148923420116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			21,800	21,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
50746	CLOREXIDINA 1% ANTISSEPTICO 100ML AQUOSA CX C/ 48UN O+ Lote: 0060 Qtd: 48 Fab: 29/12/2020 Val: 29/12/2022	30049047	000	5102	UN	48	1,2860	61,73	61,73	11,11		18,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10 S+ Lote: 20004091 Qtd: 100 Fab: 30/07/2020 Val: 31/07/2022	30049043	000	5102	BG	100	2,7736	277,36	277,36	49,92		18,00	
21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA G+ Lote: LL-152/20 Qtd: 50 Fab: 16/11/2020 Val: 31/10/2022 FCI:B97C6C0E-4965-478E-8000-3F855DA9B151	30049043	500	5102	FA	50	2,7024	135,12	135,12	16,21		12,00	
44465	OMOPREL 20MG CT C/ 28 CAPS GEL DURA/BELFAR S+ PMC: 1.03 Lote: 011106 Qtd: 616 Fab: 27/01/2021 Val: 27/01/2023	30049069	000	5102	CAPS	616	0,1130	69,61	69,61	12,53		18,00	
50924	SCALP 21G CX C/ 100 Lote: 200602 Qtd: 100 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2023	90183929	600	5102	UN	100	0,1970	19,70	19,70	3,55		18,00	
22629	SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 100 Lote: 6029201915 Qtd: 500 Fab: 01/04/2019 Val: 01/04/2024	90183119	200	5102	UN	500	0,2280	114,00	114,00	15,16		13,30	
33120	TOPCOID 5MG/G GEL 40G S- PMC: 27.15 Lote: 2043919 Qtd: 20 Fab: 20/11/2020 Val: 30/11/2023	30049099	000	5102	BG	20	9,4650	189,30	189,30	34,07		18,00	
37624	VANCOMICINA 500MG PO LIOF INJ (GEN) CT C/ 50 FA G+ Lote: 1935444 Qtd: 100 Fab: 17/07/2020 Val: 17/07/2022	30042071	000	5102	FA	100	4,4006	440,06	440,06	52,81		12,00	
47906	ZILEPAM 2MG CT C/ 480 CP/B1 S+ Lote: 2014625 Qtd: 480 Fab: 15/10/2020 Val: 31/10/2022	30049069	000	5102	CP	480	0,0600	28,80	28,80	5,18		18,00	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 163579402.1 - PEDIDO DE COMPRA:PDC#163579402#BIONEXO Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 14 - VAGO Mov:1357800 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Pedido: PDC#163579402#B Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 169,94 Estadual: R$ 148,47 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23792401009000000593520001512209385910000066784
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.512
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	667,84
VALOR COBRADO	667,84

==========

NR.AUTENTICACAO 1.0D2.00A.192.2AB.54F

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 519601 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 519601
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5196 0110 5926 8826

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210298969358 19/03/2021 02:40:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	384,69	004	06/05/2021	384,71			
002	22/04/2021	384,71						
003	29/04/2021	384,71						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.356,79	190,52	0,00	0,00	1.538,82

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	1.538,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				22.023,000	21.803,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
426511	HIDROXI (VOLUVEN) 130/0,4 6% 500ML BSF FRESENIUS . POS MON LT:74PL4577 20UN Val:14.10.2022	0,00	30049099	020	5102	CX	20	22,8390	456,78	274,75	36,54		13,30
72974	PROMETAZINA(PAMERGAN)25 MG 200 CAPS HS CRISTALIA . NEG MON LT:20070037 1UN Val:01.07.2022	0,00	30049075	000	5102	CX	1	28,2900	28,29	28,29	5,09		18,00
194500	OLEO MINERAL (MINEROLEO) 100 ML HT CRISTALIA . NEG MON LT:20080302 60UN Val:03.08.2022		30049099	000	5102	CX	60	3,2643	195,86	195,86	35,25		18,00
112960	INS NOVOLIN R HUMANA INJ SC 10ML T NORDISK . PF:43.67 POS MON LT:KS6CK69 6UN Val:28.02.2023	60,37	30043100	200	5102	FR	6	19,4800	116,88	116,88	21,04		18,00
429816	AMIODARONA CLOR 100 MG 30 CP G MEDLEY . PF:12.55 POS MON LT:ARA03857 2UN Val:30.06.2023	17,35	30049054	800	5102	CX	2	10,9200	21,84	21,84	2,62		12,00
197580	CETOPROFENO(ARTRINID)100MG INJ IM 50APHS UNIAO QUIMICA . POS MON LT:2036977 1UN Val:30.09.2022	0,00	30049029	500	5102	AP	1	61,2900	61,29	61,29	11,03		18,00
429060	FENOTEROL BROMIDRATO GTS 20ML 200UN HG HIPOLABOR . POS MON LT:0040/21 1UN Val:31.12.2022	0,00	30049039	500	5102	CX	1	657,8800	657,88	657,88	78,95		12,00

ANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001485306 Remessa: 0081454417 Faturamento: 0091477068 PEDIDO: OV03080695_0 ID 163579402.1 Art 62 - Anexo II, Art. 54, Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23792374039000006788556000137606585910000038469
BENEFICIARIO:
BANCO DAYCOVAL S.A -
NOME FANTASIA:
BANCO DAYCOVAL S.A -
CNPJ: 62.232.889/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.513
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	384,69
VALOR COBRADO	384,69

NR.AUTENTICACAO 2.3D9.98B.5BE.4C7.0BC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

00383

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 519175 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 519175
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5191 7515 6480 5368

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210298951089 19/03/2021 02:24:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	52,78	004	06/05/2021	52,77			
002	22/04/2021	52,77						
003	29/04/2021	52,77						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
211,09	38,00	0,00	0,00	211,09

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	211,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1.301,000	1.301,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
72907	HALOPERIDOL(HALO)5MG/ML INJ 50AP 1ML *HS CRISTALIA C1 POS MON LT:21010144 1UN Val:02.01.2024	0,00	30049069	000	5102	CX	1	163,2100	163,21	163,21	29,38		18,00
72893	HALOPERIDOL (HALO) 5 MG 200 CP *HS CRISTALIA C1 POS MON LT:20070048 1UN Val:01.07.2022	0,00	30049069	000	5102	CX	1	47,8800	47,88	47,88	8,62		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001485303 Remessa: 0081454416 Faturamento: 0091476580 PEDIDO: OV03080695_1 ID 163579402.1 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO ORIGINAL S.A.

21290001191010001070000554997643785910000005278
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.514
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	52,78
VALOR COBRADO	52,78

NR.AUTENTICACAO B.463.E76.378.CCF.D87

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

06 385

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 516921 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 516921
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5169 2115 1187 2671

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210298877915 19/03/2021 01:03:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	135,49	004	06/05/2021	135,51			
002	22/04/2021	135,51						
003	29/04/2021	135,51						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
542,02	97,56	0,00	0,00	542,02

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	542,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				37.500,000	37.500,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
437333	COLETOR DESCARBOX ECOLOGIC 13 LT 20UN FM DESCARBOX . NEU LIB		48191000	000	5102	CX	5	108,4040	542,02	542,02	97,56		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001484800 Remessa: 0081454357 Faturamento: 0091473670 PEDIDO: OV03080695_4 ID 163579402.1

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SAFRA S.A.

42297149040003011500005780003124185910000013549
BENEFICIARIO:
SERVIMED COML LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.515
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	135,49
VALOR COBRADO	135,49

NR.AUTENTICACAO 4.B20.371.111.A8B.576

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
64 001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS -ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.135 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS -ME

RUA ANTONIO SCAQUETTI, 129 - - JD BRASIL, Garca, SP - CEP: 17400000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.001.135
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0409 3846 1800 0177 5500 1000 0011 3510 0072 0860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102	**135210366943618 - 06/04/2021 13:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
315095307110		09.384.618/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	06/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,	WILLIANS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca	1434075066	SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	420,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	420,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS 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
016	TECLADO USB	84716052	0102	5102	UN	4,0000	50,0000	200,00					
010	MOUSE USB	85285220	0102	5102	UN	4,0000	25,0000	100,00					
020	CABO DE ENERGIA	85182100	0102	5102	UN	2,0000	10,0000	20,00					
008	HUB 8 PORTAS	84716053	0102	5102	UN	1,0000	100,0000	100,00					

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1668708			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 101.749-7

FAVORECIDO: RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS
CPF/CNPJ: 09.384.618/0001-77
VALOR: R$ 420,00
DEBITO EM: 15/04/2021

DOCUMENTO: 041516
AUTENTICACAO SISBB: 8.321.F7A.869.ED8.DC1

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

00389

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 519760 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 519760
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5197 6010 6085 1390

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210299000924 19/03/2021 02:57:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	794,44	004	06/05/2021	794,45			
002	22/04/2021	794,45						
003	29/04/2021	794,45						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.177,79	404,08	0,00	0,00	3.177,79

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	3.177,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				6.090,000	6.090,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
424976	OXACILINA 500MG INJ 100 FA HGA BLAU . POS MON LT:20071648 6UN Val:27.07.2022	0,00	30041019	500	5102	CX	6	158,1900	949,14	949,14	113,90		12,00
258200	TERICIN AT CREX VAG 45 GR+10 APLIC SA ARESE . PF:40.68 NEG MON LT:0000075606 10UN Val:31.01.2023	54,20	30032019	000	5102	CX	10	37,8990	378,99	378,99	68,22		18,00
406499	CEFEPIMA CLOR 1GR INJ 50FA HGA BIOCHIMICO . POS MON LT:009162 2UN Val:30.09.2022	0,00	30042059	500	5102	CX	2	924,8300	1.849,66	1.849,66	221,96		12,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001485248 Remessa: 0081453675 Faturamento: 00914777356 PEDIDO: OV03080695_2 ID 163579402.1 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23792374039000006789304000137606985910000079444
BENEFICIARIO:
BANCO DAYCOVAL S.A -
NOME FANTASIA:
BANCO DAYCOVAL S.A -
CNPJ: 62.232.889/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.517
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	794,44
VALOR COBRADO	794,44

NR.AUTENTICACAO B.0CD.B8A.C8E.2A4.437

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de ELETRO CENTER DE GARCA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARCA - SP.
Emissão: 07/04/2021 Valor Total: R$ 941,60

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.021.322
Série 001

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

R DEP MANOEL JOAQUIM FERNANDES, 254
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-000

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.021.322
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0409 6499 1700 0196 5500 1000 0213 2210 0021 3159

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135210370558991 07/04/21 08:47:57**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	07/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	07/04/2021

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP			

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/04/2021
Valor R$	941,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	941,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**941,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1533	CABO FLEXIVEL 16 MM PRETO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$16,58 Estadual (18,00%) R$71,06 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85444900	0500	5405	MT	21,00	18,80	0,00	394,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1322	CAIXA SOBREPOR C PLACA 2 POSTOS LIZ TRAMONTINA Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$0,79 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39259090	0500	5405	UN	1,00	8,80	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1474	CANALETA 20 X 10 COM FITA ADESIVA Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$3,19 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	UN	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4147	CANALETA PERFURADA 50 X 50 2 M Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$14,03 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	UN	2,00	52,80	0,00	105,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1601	CENTRO DISTR SOBREPOR STECK P/ 5 DISJUNTORES Val. Aprox. Tributos: Federal (7,92%) R$5,45 Estadual (18,00%) R$12,38 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85381000	0500	5405	UN	1,00	68,80	0,00	68,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1717	CONECTOR METAL 25 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (6,77%) R$1,99 Estadual (18,00%) R$5,29 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85359000	0500	5405	PC	3,00	9,80	0,00	29,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1: I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. 2: II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	TERMO DE APREENSÃO 001/2013 RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/04/2021 08:47:56

HOSPITALAR

FRG Informática

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

R DEP MANOEL JOAQUIM FERNANDES, 254
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-000

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.021.322
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0409 6499 1700 0196 5500 1000 0213 2210 0021 3159

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210370558991 07/04/21 08:47:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
963	FITA ALTA FUSAO 10 M Val. Aprox. Tributos: Federal (12,96%) R$4,25 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	48114110	0500	5405	UN	1,00	32,80	0,00	32,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5527	PLACA C/ SUP.TRAMONTINA LIZ 2 X4 2 S SEP. Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$0,71 Estadual (18,00%) R$1,12 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	1,00	6,20	0,00	6,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5523	PLACA C/ SUP.TRAMONTINA LIZ 2 X4 CEGA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$1,43 Estadual (18,00%) R$2,23 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	2,00	6,20	0,00	12,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5530	PLACA C/ SUP.TRAMONTINA LIZ 4 X4 4 S Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$1,36 Estadual (18,00%) R$2,12 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	1,00	11,80	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5532	PLACA C/ SUP.TRAMONTINA LIZ 4 X4 CEGA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$1,36 Estadual (18,00%) R$2,12 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	1,00	11,80	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1847	TOMADA BARRA DUPLA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$1,47 Estadual (18,00%) R$2,30 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366990	0500	5405	UN	1,00	12,80	0,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3474	TOMADA BARRA QUADRUPLA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$17,55 Estadual (18,00%) R$27,47 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366990	0500	5405	UN	7,00	21,80	0,00	152,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3965	TRAMONTINA MINI DISJUNTOR TRIPOLAR DIM 63A Val. Aprox. Tributos: Federal (6,79%) R$4,74 Estadual (18,00%) R$12,56 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85362000	0500	5405	UN	1,00	69,80	0,00	69,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 10/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANCADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691444670100105960702234050017485910000094160
BENEFICIARIO:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
NOME FANTASIA:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
CNPJ: 09.649.917/0001-96
BENEFICIARIO FINAL:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
CNPJ: 09.649.917/0001-96
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.518
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	941,60
VALOR COBRADO	941,60

NR.AUTENTICACAO 1.D95.BA5.BFB.E5D.AF9

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA

AVENIDA DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100, VILA REGINA
17012-648 BAURU SP
Telefone(14) 3104-1880

Humana Alimentar
A nossa marca é a vida

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 50677
Série 0
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0302 7864 3600 0183 5500 0000 0506 7712 4566 6990

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
135210285705664 16/03/2021 11:13:11

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDAS MERC.AD/REC.TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
209248284110		02.786.436/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		16/03/2021
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO	17400-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
GARCA	1434075066	SP		11:12

FATURA

0 - A vista	15/04/2021	567,00
1 - A prazo 1	30/04/2021	567,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.134,00	204,12	0,00	0,00	0,00	359,09	1.134,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.134,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JR PINHEIRO COM DISTRIUICAO R L J LTDA	0-CIF				65566929000128

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALTINO ARANTES, 6-40	BAURU	SP	209147024118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CX			7,000	7,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
1095	PEPTIMAX - 400G Lote 200101024 Val 17-05-22 Qtd 4,00 Vlr aprox. tributos RS 86,92 (31,4500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069030	3	000	5102	LA	4,000	69,0975	276,39		276,39	49,75		18.0	
1499	HUMALIN PLENO 800G Lote 200041599 Val 13-11-21 Qtd 6,00 Vlr aprox. tributos RS 119,98 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	LA	6,000	65,0317	390,19		390,19	70,23		18.0	
2011	HUMALIN PLENO - CX10/45G Lote 200102219 Val 12-06-21 Qtd 6,00 Vlr aprox. tributos RS 112,48 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	CX	6,000	60,9683	365,81		365,81	65,85		18.0	
91	THICK E EASY - 225G Lote V020320 Val 03-02-25 Qtd 3,00 Vlr aprox. tributos RS 39,71 (39,0900%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	3,000	33,8700	101,61		101,61	18,29		18.0	

LANÇADO

HOSPITALAR

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00 **ICMS FCP p/UF dest** **Vlr ICMS Inter. p/destino** **Vlr ICMS Inter. p/remetente** **Vlr IPI devol.** 0,00

Ind. presença 3=Operação não presencial, Teleatendimento

PEDIDO HUMANA ALIMENTAR MATRIZ - AHBB GARCA. SOLICITADO POR ANA ELISA. DIGITADO POR: MARIA EDUARDA. NAO FAREMOS TROCA DO ITEM PLENO, DEVIDO AO VALOR PROMOCIONAL. MONTADO E FAT POR ROGERIO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE APONTAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300000408172301015185910000056700
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
NOME FANTASIA:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.519
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	567,00
VALOR COBRADO	567,00

NR.AUTENTICACAO 5.8BF.941.68A.212.0DD

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.272
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.7210.1239.2688

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

DADOS DA NF-e
135210302093318 - 19/03/2021 16:16:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIANS		17400-000	19/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP		16:16:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS

74272/1 - 16/04/21 - 1346,63 | 74272/2 - 30/04/21 - 1346,63 | 74272/3 - 14/05/21 - 1346,62

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.039,88	501,35	0,00	0,00	4.039,88

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALIQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.039,88	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36	CAIXAS			521,7400	521,7400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
2729 40151100	LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 8.0 EST. CX500 BE CARE Lote: 201019 - 19/10/2024 Qtde: 1.00	200 5102	CX	1,0000	695,0000	0,0000 0,0000 %	695,00	695,00	27,80 0,00	0,00	4,00	0,00
230 30049099	SEVONESS (sevoflurano) 250ML 1FR BR2L9117 BAXTER Lote: S240M003 - 30/11/2022 Qtde: 2.00 Lista: C1	200 5102	UN	2,0000	305,0000	0,0000 0,0000 %	610,00	610,00	109,80 0,00	0,00	18,00	0,00
231 30049099	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX 200AMP EQUIPLEX Lote: 2032375 - 30/10/2022 Qtde: 1.00 Numero da FCI: 2A163D4F-353E-49F5-8ED8-FD9E5A96B677	500 5102	CX	1,0000	65,4000	0,0000 0,0000 %	65,40	65,40	8,70 0,00	0,00	13,30	0,00
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote: PR321S8 - 20/07/2022 Qtde: 9.00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	9,0000	71,4000	0,0000 0,0000 %	642,60	642,60	85,47 0,00	0,00	13,30	0,00
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BL BAXTER Lote: PR315F8 - 25/08/2022 Qtde: 7.00 Numero da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	7,0000	51,2000	0,0000 0,0000 %	358,40	358,40	47,67 0,00	0,00	13,30	0,00

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 163579402 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	TERMO DE FOMENTO RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
EMISSÃO: 19/03/2021 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENT Total NF: 4.039,88 Volume: 36 Numero Pedido: 1239215	NF-e Nº: 74272 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.272
SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.7210.1239.2688

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

DADOS DA NF-e
135210302093318 - 19/03/2021 16:16:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote: PR317H8 - 05/10/2022 Qtde: 7.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	7,0000	66,0000	0,0000 0,0000 %	462,00	462,00	61,45 0,00	0,00	13,30	0,00
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Lote: PR322S9 - 08/02/2023 Qtde: 4.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	4,0000	97,5000	0,0000 0,0000 %	390,00	390,00	51,87 0,00	0,00	13,30	0,00
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR319S9 - 23/05/2022 Qtde: 6.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	6,0000	136,0800	0,0000 0,0000 %	816,48	816,48	108,59 0,00	0,00	13,30	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 163579402 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080808982271512711770003185920000134663
BENEFICIARIO:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
NOME FANTASIA:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CNPJ: 14.335.544/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CNPJ: 14.335.544/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.520
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.346,63
VALOR COBRADO	1.346,63

NR.AUTENTICACAO E.0E8.2A2.02B.9A5.A5D

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000783495 SÉRIE 1

06 - 399

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

DANFE

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

N. 000783495
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0352 2027 4400 0192 5500 1000 7834 9518 7049 5872

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135210301091051 19/03/2021 13:05:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
582156635119		52.202.744/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	19/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70	VL WILLIAMS	17400-000	19/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435410644	SP		12:52:00

FATURA

001 16/04/2021 500,82	002 30/04/2021 500,82	003 14/05/2021 500,83						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.502,47	270,44	0,00	0,00	1.502,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.502,47

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS COMERCIO SERVICOS LOG	0-EMITENTE				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM320	RIBEIRAO PRETO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	CX			12,675	12,675

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0003270	CATETER P OXIG.TIPO OCULOS CRISTAL AD 10201201 xEAN: 7890001052985 Reg.Anvisa: 801 63570002 - Lote: 59191 Marca: MEDSO NDA Validade: 28/02/2025	90183929	000	5102	UN	50,00	0,709900	35,50	35,50	6,39	0,00	18.00%	0.00%
0000041	COMPRESSA 7,5X7,5 13F C 5 HERIKA ES T15X30 C RX C17 PREMIUM xEAN: 7898488470384 Reg.Anvisa: 814 81900011 - Lote: 1791 Marca: AMERIC A MEDICAL Validade: 28/02/2025	30059090	000	5102	EN	820,00	0,345100	282,98	282,98	50,94	0,00	18.00%	0.00%
0004407	ESCOVA COM CLOREXIDINA 2 0510105247 xEAN: 7897780206875 Reg.Anvisa: 101 52010003 - Lote: 2100011 Marca: RIO Q.MEDICAMENTOS Validade: 30/01/2024	30051010	000	5102	UN	48,00	1,712000	82,18	82,18	14,79	0,00	18.00%	0.00%
0006526	TURBANTE TOUCA DESC BRANCA SOFT C10 0 256 xEAN: 7898433202565 Reg.Anvisa: 891 75349005 - Lote: 40221 Marca: ANADO	62101000	000	5102	PT	10,00	13,580000	135,80	135,80	24,44	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 090055

Protocolo: 135210301091051
PEDIDO 163579402.1 - *** HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H *** - Nro. Pedido Interno: 090055 - Nro. Pedido Cliente: 163579402.1 - Forma de Pagamento: BOLETOEnd. Entrega: AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 Bairro: VL WILLIAMS Municipio: GARCA CEP: 17400000

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

powered by TOTVS

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA | 1 |
N. 000783495
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0352 2027 4400 0192 5500 1000 7834 9518 7049 5872

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135210301091051 19/03/2021 13:05:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
582156635119		52.202.744/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	NA Validade: 28/02/2023												
0001762	LAMINA DE BISTURI ACO CARBONO N.15 C 100 xEAN: 17898958254473 Reg.Anvisa: 10 296900128 - Lote: 1907A Marca: ADVA NTIVE Validade: 30/07/2024	90189029	200	5102	CX	2,00	23,230000	46,46	46,46	8,37	0,00	18.00%	0.00%
0004455	RIOHEX CLOREXIDINA 2 100ML DEG. AL M.0510101704 10 xEAN: 789778020365 Reg.Anvisa: 199 - Lote: 2100405 Marca: RIOQ.MEDICAM ENTOS Validade: 28/02/2023	30049047	000	5102	FR	48,00	1,771100	85,01	85,01	15,30	0,00	18.00%	0.00%
0004328	SONDA ALIMENT. 12 FR POLIURET 120C M 00380 xEAN: 7898258290341 Reg.Anvisa: 800 19160013 - Lote: 5592 Marca: SOLUME D Validade: 28/02/2024	90183921	000	5102	UN	20,00	7,755900	155,12	155,12	27,92	0,00	18.00%	0.00%
0003363	SONDA NASOGASTRICA LONGA NR.14 R 10104140 xEAN: 7890001940527 Reg.Anvisa: 801 63570003 - Lote: 56770 Marca: MEDSO NDA Validade: 30/10/2024	90183929	000	5102	UN	20,00	0,762500	15,25	15,25	2,74	0,00	18.00%	0.00%
0003398	SONDA URETRAL PLASTICA N.14 R 10106140 xEAN: 7890001887570 Reg.Anvisa: 801 63570001 - Lote: 58841 Marca: MEDSO NDA Validade: 30/01/2025	90183929	000	5102	UN	30,00	0,512700	15,38	15,38	2,77	0,00	18.00%	0.00%
0000041	COMPRESSA 7.5X7,5 13F C 5 HERIKA ES T15X30 C RX C17 PREMIUM xEAN: 7898488470384 Reg.Anvisa: 814 81900011 - Lote: 1821 - Dt. Fabric : 19/03/2021 Marca: AMERICA MEDICAL Validade: 06/03/2025	30059090	000	5102	EN	1.880,00	0,345100	648,79	648,79	116,78	0,00	18.00%	0.00%

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399143278500000013492164901016585920000050082
BENEFICIARIO:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 52.202.744/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 52.202.744/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.521
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	500,82
VALOR COBRADO	500,82

NR.AUTENTICACAO 4.39A.068.EF7.6F3.929

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS-GO
Fone: 556237032200

Fios Cirurgicos

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA 1

N. 000106370
SÉRIE 2
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0337 8444 7900 0152 5500 2000 1063 7012 1988 6568

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD EST	152213909444867 19/03/2021 11:49:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB	CNPJ/CPF
102884129	809011094118	37.844.479/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	19/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N. 70	VILA WILLIAMS	17400-000	19/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435410644	SP		11:47:00

FATURA

001 16/04/2021 669,60	002 14/05/2021 669,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.339,20	160,70	0,00	0,00	1.339,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.339,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME	0-REMETENTE				18.976.884/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV A Nº 114 QD 17 LT 04	GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			1,700	1,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
ABS0MR26G	ABS PGA 0 AG1/2 CIL2,6-70CM - Lote 2021001165 - Validade: 25/02/2026	30061090	000	6105	UN	36,00	5,200000	187,20	187,20	22,46	0,00	12.00%	0.00%
ABS0MR40R	ABS PGA 0 AG1/2 CIL4,0-70CM - Lote 2021000421 - Validade: 20/01/2026	30061090	000	6105	UN	36,00	5,500000	198,00	198,00	23,76	0,00	12.00%	0.00%
ABS1MR37R	ABS PGA 1 AG1/2 CIL3,7-70CM - Lote 2021000867 - Validade: 06/02/2026	30061090	000	6105	UN	36,00	6,000000	216,00	216,00	25,92	0,00	12.00%	0.00%
ABS20MR26G	ABS PGA 2-0 AG1/2 CIL2,6-70CM - Lote 2021000897 - Validade: 08/02/2026	30061090	000	6105	UN	36,00	5,500000	198,00	198,00	23,76	0,00	12.00%	0.00%
ABS20MR35G	ABS PGA 2-0 AG1/2 CIL3,5-70CM - Lote 2021000313 - Validade: 14/01/2026	30061090	000	6105	UN	36,00	5,000000	180,00	180,00	21,60	0,00	12.00%	0.00%
CCT1MR40R	C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM - Lote 2020005351 - Validade: 22/12/2025	30061090	000	6105	UN	48,00	3,900000	187,20	187,20	22,47	0,00	12.00%	0.00%
BS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM - Lote 2020002920 - Validade: 27/07/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	3,600000	86,40	86,40	10,37	0,00	12.00%	0.00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
9995			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATERIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FILIAL 01, RUA ISRAEL NHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA 45 LOTE 01, ANAPOLIS - GO, CEP: 75 104-405 /// dereco para Entrega: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N 70, WILLIAMS, GARCA - SP, EP 17400-000 /// PEDIDO: 093405
rotocolo 152213909444867
163579402) Pedido na Filial: 017312 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a breza - FCP da UF de destino: R$ 0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: 80,35 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
SECRETARIA MUNICIPAL

01 423

Identificação do emitente

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA 1
N. 000106370
SÉRIE 2
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0337 8444 7900 0152 5500 2000 1063 7012 1988 6568

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD. EST	152213909444867 19/03/2021 11:49:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
102884129	809011094118	37.844.479/0001-52

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM - Lote: 2 020002920 - Validade: 27/07/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	3,600000	86,40	86,40	10,36	0,00	12,00%	0,00%

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA:

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080766387655062766700009385920000066960
BENEFICIARIO:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
NOME FANTASIA:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.522
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	669,60
VALOR COBRADO	669,60

NR.AUTENTICACAO 2.03D.0C6.6A2.EC1.B9F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
Nº 001/2018
RECURSO MUNICIPAL

01 475

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
19/03/2021		

NF-E
Nº 521391 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 521391
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5213 9119 1832 9973

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

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.	135210301174627 19/03/2021 13:24:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	19/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	19/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/04/2021	2,21	004	07/05/2021	2,23			
002	23/04/2021	2,23						
003	30/04/2021	2,23						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8,90

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	8,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
424738	HAST FLEX APONETE APOLO 150UN P APOLO . BC ST: 12.06 ST: 1.30 NEU LIB		56012190	060	5405	CX	4	2,2250	8,90	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 12/04/2021
ASSINATURA: Bruno M Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001483979 Remessa: 0081471253 Faturamento: 0091483068 PEDIDO: OV03080695_3 ID 163579402.1 Art 274 - RICMS/SP

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900810493492176185920000000221
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.523
NOSSO NUMERO	12447290010493492
CONVENIO	01244729
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2,21
VALOR COBRADO	2,21

NR.AUTENTICACAO 2.850.83C.BFD.F80.C00

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 107,28

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	04 - 427

NF-e
Nº 000042381
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000042381 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0423 8116 4252 0080

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135210050883381 15/01/2021 11:20:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	15/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS	17400-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/04/2021	107,28									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10,94	107,28
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	107,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105	BAURU			SP	209227116110
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013968	ARRUELA CIRCULAR P/ USO 3,5/4,0 COD. FABRICANTE: 132135 REG. ANVISA: 10209780034 LOTE: 14095 - QUANT.: 3.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	3,000	8,05000	0,00	24,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013680	PARAF.ESPONJOSO 4,0X40 COD. FABRICANTE: 11440 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 30895 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	27,71000	0,00	55,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013681	PARAF.ESPONJOSO 4,0X45 COD. FABRICANTE: 11445 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 31999 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	27,71000	0,00	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 04/02/21
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 10,94 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: JOSE ISMAR TAVARES
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 14/01/2021

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.

CONVENIO: SUS
SUS: 0702030040
SUS: 0702030724

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090265883600800000746172285910000010728
BENEFICIARIO:
GETMED - D M HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.524
NOSSO NUMERO	26588360000000746
CONVENIO	02658836
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	107,28
VALOR COBRADO	107,28

==========

NR.AUTENTICACAO 3.2DD.52A.D72.467.C42

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FIS(	VALOR NOTA R$ 824,00	439 NF-e Nº: 000.131.457 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

biomedical®

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP
CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555
www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.131.457
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0251 9436 4500 0107 5500 1000 1314 5710 0464 0321

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO PROPRIA	135210183218242 - 18/02/2021 14:52:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS		17400-000	18/02/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14) 3407-5066	SP		14:51:51

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	18/03/2021	412,00	002	15/04/2021	412,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	824,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	133,49	824,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERI RONCHETTI, 765	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			1,680	1,120

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessorios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37055 QT: 8 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9F30847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	8	68,000000	544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,13
C7S20BN	Cateter para Subclavia U/L CVC, 14Ga x 20cm com acessorios BN L: 36959 QT: 8 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:8BB604BB-0382-4790-BB31-5E923D302705	90183929	5 40	5101	UN	8	35,000000	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,36

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 107665 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 157181512. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 34,61 (4,20) Estadual: R$ 98,88 (12,00%) Fonte: IBPT. ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	TERMO DE FECHAMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029105400000426000107701785910000041200
BENEFICIARIO:
BIOMEDICAL
NOME FANTASIA:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.525
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	412,00
VALOR COBRADO	412,00

NR.AUTENTICACAO 0.5E3.94D.90A.06E.7EE

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

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

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

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

TERMO DE FECHAMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDIZIN & TECHNIK
MATERIAIS CIRÚRGICOS

MEDIZIN E TECHNIK COMÉRCIO,IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS E HOSPITALARES LTDA-EPP

Rua José Augusto dos Santos, 108 - Sala 411/412 - Floradas de São José - São José dos Campos / SP - CEP 12230-085
CNPJ: 05.163.640/0001-36 - I.E.: 645.390.903.114 - Tel: (12) 3322-8135 / (12) 3341-3412/3417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.007.253
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0205 1636 4000 0136 5500 1000 0072 5310 1378 0743

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**135210186030344 19/02/2021 08:46:39**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
645.390.903.114		05.163.640/0001-36

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	19/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70	CENTRO	17400-000		
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			

FATURA / DUPLICATA

000007253/001 22/03/2021 283,00	000007253/002 05/04/2021 283,00	000007253/003 14/04/2021 283,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
849,00	152,82	0,00	0,00	849,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**849,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
NOSSO CARRO	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
T1012	KANGLI FILM - FILME TRANSPARENTE ESTERIL SEM FENESTRADO 10CM X12CM Registro ANVISA: 80691910001 Lote: (300) 20200302 Val: 15/03/23	30051090	000	5102	UN	300	2,83	849,00	849,00	152,82	18

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
R.G: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REPRESENTANTE: 039 PV A-017.584	TERMO DE LANÇAMENTO 031/2018 RECURSO MUNICIPAL

VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE MEDIZIN E TECHNIK COM.,IMP.EXP.MAT.CIR.HOSP.LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.253. EMISSÃO: 19/02/2021 VALOR TOTAL: 849,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70, CENTRO, 17400-000-GARCA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **000.007.253** **SÉRIE 1**

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399751610450000000703573401019385900000028300
BENEFICIARIO:
MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT
NOME FANTASIA:
MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT
CNPJ: 05.163.640/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT
CNPJ: 05.163.640/0001-36
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.526
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	283,00
JUROS/MULTA	5,83
VALOR COBRADO	288,83

NR.AUTENTICACAO F.ECA.4BD.0C7.CEC.2A7

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.

DOCUMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

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

N. 002199914
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 1999 1411 0022 3599

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	152213835756324 18/02/2021 15:02:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
105022500		12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)		45.349.461/0009-60	18/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX** / **UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	14997167197 / SP		

FATURA

001	002						
17/03/2021	14/04/2021						
152,93	152,93						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
147,21	17,67	0,00	0,00	305,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	305,86

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA	0-EMITENTE				10.562.339/0001-35

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE , 2367	BEBEDOURO	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			2	2

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.
005489	DIPIRONA 500MG/M L (GEN) C/120 AM P VD 2ML - TEUTO	30049069	520	6108	CX	3,0000	58,886667	176,66	147,21	0,00	17,67	0,00	12.00%	0.00%	3	26584186	31/05/2022	01/05/2020
019924	SONDA ALIMENT EN T. POLIUR 12FR A D C/GUIA 1905G - CREMER	90183921	040	6108	UN	20,0000	6,460000	129,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	20	2000034927	30/09/2023	01/10/2020

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/02/21
ASSINATURA:

LANÇADO

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
121282			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 005489
CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7o, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s): 019924
157180112
Nosso Pedido: DEF571 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 7,75. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

U.T.I.

Pedido: DEF571
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
600002253753 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

PARQUE DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

413

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084692571293082885900009485900000015293
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
C M HOSPITALAR S.A. RPO
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.527
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	152,93
JUROS/MULTA	0,31
VALOR COBRADO	153,24

NR.AUTENTICACAO E.ADD.50A.37E.6D4.D03

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
15/03/2021		

NF-E
Nº 464048 SÉRIE 6
ROTA FBA2 SETOR 4002

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 464048
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 4640 4818 6016 2166

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210283776586 16/03/2021 02:29:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	15/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	15/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/04/2021	673,63						
002	14/04/2021	673,62						
003	26/04/2021	673,63						

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.020,88	242,51	0,00	0,00	2.020,88

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	2.020,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Sem Fret				05.530.576/0001-64

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3.736,000	3.488,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
401411	PIPERACILINA+TAZOBAC 4,5GR INJ 10FA AGA MYLAN . FOR.MOR LT:7104744 80N Val:31.05.2022	0,00	30041019	200	5102	CX	8	252,6100	2.020,88	2.020,88	242,51		12,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 07012739% Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-661-[illegible] Nome Fantasia: INTE DO BRASIL CVI: 0001369144 Remessa: 0061342446 Faturamento: [illegible] PEDIDO: Cliente retira Cliente retira mercadoria em Bauru Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP,Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2019 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050207770308535481504685900000067362
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.528
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	673,62
JUROS/MULTA	2,69
VALOR COBRADO	676,31

NR.AUTENTICACAO 4.A27.311.548.DD9.EDD

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0584014 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5840 1416 2330 9138

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	131214072187712 17/03/2021 20:42:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0629965800021	813016120116	67.729.178/0002-20

01 - 417

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS		17400-000	17/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0584014/1	14/04/2021	857,75	0584014/2	28/04/2021	857,75	0584014/3	12/05/2021	858,02

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
2.573,52	308,82	0,00	0,00	2.573,52

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	2.573,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
032154	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (SANVAL) L: HS-006/21 Q: 600,0000 F: 30/01/21 V: 30/06/2022	30019010	000	6108	AP	600,00	4,2892	2.573,52	2.573,52	308,82	0,00	12,00	0,00

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 163356493 DATA ENTREGA: 18/03/2021 Pedido: 1870525 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1870525 *** 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: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB). EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 154,41 |

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001105025173485900000085775
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.529
NOSSO NUMERO	13048400001105025
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	857,75
JUROS/MULTA	17,72
VALOR COBRADO	875,47

NR.AUTENTICACAO 9.32F.478.0A3.ACC.22E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC	VALOR NOTA R$ 680,00	NF-e Nº: 000.131.455 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

biomedical®

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP
CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555
www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.131.455
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0251 9436 4500 0107 5500 1000 1314 5510 0464 0327

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO PROPRIA	135210183225135 - 18/02/2021 14:53:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS		17400-000	18/02/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14) 3407-5066	SP		14:52:59

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	18/03/2021	340,00	002	15/04/2021	340,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	680,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16	680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERI RONCHETTI, 765	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			0,980	0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessorios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37055 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9F30847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 19/02/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 107688 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 157180112. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 28,56 (4,20) Estadual: R$ 81,60 (12,00) Fonte: IBPT. ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

U.T.I. COVID

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029105400000425000107703885910000034000
BENEFICIARIO:
BIOMEDICAL
NOME FANTASIA:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.530
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	340,00
VALOR COBRADO	340,00

NR.AUTENTICACAO 8.5C5.239.58C.6B4.F22

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1410995 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4109 9513 2016 0370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135210292182518 17/03/2021 15:27:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

421

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		17/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1410995/1	14/04/2021	504,66						

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
504,66	90,84	0,00	0,00	504,66

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	504,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	1,116	1,116

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030307	TIRAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290795 Q : 600,0000 F: 15/09/20 V: 14/09/2022	38220090	700	5102	TI	600,00	0,8411	504,66	504,66	90,84	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA:

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
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/03/2021 Pedido: 1869387 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1869387 *** 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: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100897136172185910000050466
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.531
NOSSO NUMERO	17115360000897136
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	504,66
VALOR COBRADO	504,66

NR.AUTENTICACAO C.2DA.1F3.799.CDE.F5B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

001423

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 516871 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 516871
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5168 7114 7622 6400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210298876057 19/03/2021 01:02:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	809,00	004	06/05/2021	809,00			
002	22/04/2021	809,00						
003	29/04/2021	809,00						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.236,00	582,48	0,00	0,00	3.236,00

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	3.236,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				14.000,000	14.000,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
425262	LUVA PROC LEMGRUBER LISA P 10X100UN FM TARGA . NEU LIB LT:PR024K 4UN Val:19.03.2023		40151900	000	5102	CX	4	809,0000	3.236,00	3.236,00	582,48		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001485243 Remessa: 0081453655 Faturamento: 0091474096 PEDIDO: OV03080695_5 ID 163579402.1 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000215422720001585910000080900
BENEFICIARIO:
SERVIMED
NOME FANTASIA:
SERVIMED
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.532
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	809,00
VALOR COBRADO	809,00

NR.AUTENTICACAO E.7F3.E6B.CA4.736.EDD

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.045.814
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO 425
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0458 1410 1356 7380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210297516783 - 18/03/2021 16:25:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	1434075062		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	15/04/2021
Valor	R$ 952,31

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
952,31	115,76	0,00	0,00	0,00	0,00	952,31

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	952,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	0-Remetente				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD -,1153	SAO PAULO	SP	148923420116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			16,720	16,720

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
47732	ISOSSORBIDA 20MG (GEN) CT C/ 100 CP G+ Lote: M917787 Qtd: 100 Fab: 07/12/2019 Val: 30/11/2021	30049059	100	5102	CP	100	0,0886	8,86	8,86	1,06		12,00	
21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA G+ Lote: LL-152/20 Qtd: 75 Fab: 16/11/2020 Val: 31/10/2022 FCI:B97C6C0E-4965-478E-8000-3F855DA9B151	30049043	500	5102	FA	75	2,7024	202,68	202,68	24,32		12,00	
49067	OXACILINA 500MG PO SOL INJ (GEN) CX C/ 100 FA G+ Lote: 20031179 Qtd: 400 Fab: 18/03/2020 Val: 18/03/2022 FCI:08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A	30041019	500	5102	FA	400	1,4972	598,88	598,88	71,87		12,00	
22629	SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 100 Lote: 6029201915 Qtd: 500 Fab: 01/04/2019 Val: 01/04/2024	90183119	200	5102	UN	500	0,2280	114,00	114,00	15,16		13,30	
34735	VARFARINA SODICA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP G+ PMC: 0.46 Lote: 2032190 Qtd: 120 Fab: 27/08/2020 Val: 31/08/2022 FCI:356335E2-6511-455E-93F2-AE88E73441AB	30049059	500	5102	CP	120	0,2324	27,89	27,89	3,35		12,00	

LANCADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PDC#163356493#BIONEXO
PEDIDO DE COMPRA:PDC#163356493#BIONEXO
Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 14 - VAGO Mov:1356738
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Pedido: PDC#163356493#B
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 120,66 Estadual: R$ 114,28 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Impresso em 18/03/2021 as 16:25:56

www.geweb.com.br

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23792401009000000592789001512204185910000095231
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.533
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	952,31
VALOR COBRADO	952,31

NR.AUTENTICACAO 3.0C0.D56.E9C.3EF.360

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NFe v4.0 - VERSÃO 6.12

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000311110
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3121 0300 8749 2900 0140 5500 1000 3111 1011 3696 4388

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

427

NATUREZA DA [illegible] **DA [illegible] IBUINTE - [illegible]**

[illegible] DE USO
131214073064541 18/03/21 11:32:30

INSC[illegible] ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034		**00.874.929/0001-40**

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(6547) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1434075066	SP		11:29:24

FATURA / DUPLICATA

001 15/04/2021 1.055,97
002 13/05/2021 1.055,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.111,95	253,43	0,00	0,00	2.111,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.111,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		226824	2,804 Kg	2,804 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
00046700 3004.90.69	**OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV - 21010235/FAB.01/12/20/VAL.30/12/22 C/ 20 FR**	0 80	6108 500	4 CV	527,987500	0,00% 0,00	2.111,95	2.111,95 2.111,95	0,00 0,00	253,43	0,00		12,00	0,00

Med Center Comercial Ltda.
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. SE houver alguma divergência com os produtos entre em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento da mesma.

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA: [signature]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
I D 163356493 END ENTREGA RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70, 174000-000 GARCA SP
Pedi do: 226824
Vol ume M3: 0, 008664
Rot a: 10

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23791497079149700113025005652505985910000105597
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.534
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.055,97
VALOR COBRADO	1.055,97

NR.AUTENTICACAO 6.F28.58D.5EE.1C1.0AD

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
009/2018
RECURSO MUNICIPAL

HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA

AVENIDA DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100, VILA REGINA
17012-648 BAURU SP
Telefone(14) 3104-1880

Humana Alimentar

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 50675
Série 0
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0302 7864 3600 0183 5500 0000 0506 7515 2359 2439

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
135210285571133 16/03/2021 10:54:01

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDAS MERC.AD/REC.TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
209248284110		02.786.436/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	16/03/2021
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO		17400-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
GARCA	1434075066	SP		10:52

FATURA

0 - A vista		
1 - A prazo 1	15/04/2021	2.649,60
	30/04/2021	2.649,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.299,20	953,86	0,00	0,00	0,00	1.629,50	5.299,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.299,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JR PINHEIRO COM DISTRIUICAO R L J LTDA	0-CIF				65566929000128
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALTINO ARANTES, 6-40	BAURU			SP	209147024118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
23	CX			276,000	276,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Alíq ICMS	Alíq IPI
1348	TROPHIC SOYA - 1 LITRO Lote 200240758 Val 06-12-21 Qtd 180,00 Vlr aprox. tributos R$ 885,60 (30,7500%. Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	180,000	16,0000	2.880,00		2.880,00	518,40		18.0	
150	TROPHIC 1,5 - 1 LITRO Lote 210010058 Val 15-01-22 Qtd 72,00 Vlr aprox. tributos R$ 553,50 (30,7500%. Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	72,000	25,0000	1.800,00		1.800,00	324,00		18.0	
962	DIAMAX 1L Lote 210010764 Val 02-01-22 Qtd 24,00 Vlr aprox. tributos R$ 190,40 (30,7500%. Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	24,000	25,8000	619,20		619,20	111,46		18.0	

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00	ICMS FCP p/UF dest	Vlr ICMS Inter. p/destino	Vlr ICMS Inter. p/remetente	Vlr IPI devol. 0,00	RESERVADO AO FISCO
Ind. presença 3=Operação não presencial, Teleatendimento					
PEDIDO HUMANA ALIMENTAR MATRIZ - AHBB GARCA. SOLICITADO POR: ANA ELISA. DIGITADO POR: MARIA EDUARDA. MONTADO E FAT POR ROGERIO					

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300000408169301010385910000264960
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
NOME FANTASIA:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.535
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.649,60
VALOR COBRADO	2.649,60

NR.AUTENTICACAO 8.13D.002.472.7B5.1DC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

BELIVE MEDICAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.248
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO

3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.4810.1239.0779

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

DADOS DA NF-e

135210300048324 - 19/03/2021 09:50:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIANS		17400-000	19/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP		09:50:12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS

74248/1 - 16/04/21 - 704,69 | 74248/2 - 30/04/21 - 704,69 | 74248/3 - 14/05/21 - 704,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.114,08	281,18	0,00	0,00	2.114,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALÍQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.114,08	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO [0]	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	CAIXAS			355,8000	355,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
1090 30049099	GLICOSE 10% 500ML AZB0163 CX30BL BAXTER Lote: PR321S0 - 18/07/2022 Qtde: 1.00 Numero da FCI: CA7C56E1-E77E-4EC6-A4BB-7BFBB65DF8A7	500 5102	CX	1,0000	75,0000	0,0000 0,0000 %	75,00	75,00	9,98 0,00	0,00	13,30	0,00
2322 30049099	AGUA PARA INJECAO 10ML CX200 EQUIPLEX Lote: 2032641 - 28/11/2022 Qtde: 2.00 Numero da FCI: A69EE5F6-6E1C-4BA1-BAC9-276CB113D674	500 5102	CX	2,0000	59,0000	0,0000 0,0000 %	118,00	118,00	15,69 0,00	0,00	13,30	0,00
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote: PR320R8 - 08/06/2022 Qtde: 9.00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	9,0000	71,4000	0,0000 0,0000 %	642,60	642,60	85,47 0,00	0,00	13,30	0,00
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote: PR317H7 - 05/10/2022 Qtde: 7.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	7,0000	66,0000	0,0000 0,0000 %	462,00	462,00	61,45 0,00	0,00	13,30	0,00

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 163356493 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
EMISSÃO: 19/03/2021 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENT Total NF: 2.114,08 Volume: 25 Número Pedido: 1238859	NF-e Nº: 74248 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2

BELIVE MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.248
SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.4810.1239.0779

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

DADOS DA NF-e
135210300048324 - 19/03/2021 09:50:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR319S9 - 23/05/2022 Qtde: 6.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	6,0000	136,0800	0,0000 0,0000 %	816,48	816,48	108,59 0,00	0,00	13,30	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

U.T.I.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 163356493 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080808636271512711770003285920000070469
BENEFICIARIO:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
NOME FANTASIA:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CNPJ: 14.335.544/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CNPJ: 14.335.544/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.536
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	704,69
VALOR COBRADO	704,69

NR.AUTENTICACAO F.9BB.240.354.BF5.E67

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/03/2021 VALOR TOTAL: RS 3.809,80 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.065.657
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.065.657
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0331 3782 8800 0166 5500 1000 0656 5711 2756 4540

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135210293767075 - 17/03/2021 22:16:25**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797409146110		**31.378.288/0001-66**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**17/03/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**	**17400-000**		**17/03/2021**
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP** **1434075066**			**23:16:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	16/04/2021	R$ 1.269,94
002	01/05/2021	R$ 1.269,93
003	16/05/2021	R$ 1.269,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.809,80	643,77	0,00	0,00	0,00	0,00	3.809,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.809,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	Volumes			17,886	17,886

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
34598	AGULHA HIPODERMICA 21G 25X0,80MM C/100/SR Lote: 557P4 Qtd: 8 Val: 31/01/2026	90183219	400	5102	CX	8	8,9500	71,60	71,60	9,52		13,30	
34605	AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR Lote: 292P4 Qtd: 2 Val: 19/01/2026	90183219	400	5102	CX	2	8,7500	17,50	17,50	2,33		13,30	
27007	CLOCEF 1GR C/50 AMP/TEUTO HOSP/AM S+ Lote: 3226406 Qtd: 3 Val: 12/05/2022 FCI:461E1F5C-F56C-4FF8-A0CA-B8BE51638434	30042052	500	5102	UN	3	790,0000	2.370,00	2.370,00	426,60		18,00	
34983	COMPRESSA GAZE 13F ESTERIL 7,5 CM X 7,5 CM C/05/POLAR FIX HOSP Lote: 41427 Qtd: 270 Val: 03/07/2025	30059090	000	5102	ENV	270	0,3700	99,90	99,90	17,98		18,00	
26935	DEXAMETASONA FOSF SOD 04MG/ML C/120 AMP 2,5 ML/TEUTO HOSP G+ Lote: 5198343 Qtd: 5 Val: 30/12/2021	30043999	000	5102	CX	5	126,0000	630,00	630,00	75,60		12,00	
27157	LIDOGEL GEL C/50 BG 30 GRS/NEOQ SIM S+ Lote: B20E0354 Qtd: 2 Val: 12/05/2022 FCI:64728C36-CF98-4B39-9063-3A4E012E5010	30049043	500	5102	CX	2	126,5000	253,00	253,00	45,54		18,00	
35912	NITROP 50MG C/5 AMP 2 ML/HYPOFARMA HOSP S+ Lote: 21020264 Qtd: 6 Val: 28/02/2023	30039099	000	5102	UN	6	61,3000	367,80	367,80	66,20		18,00	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 163356493
CONTATO: ANA ELISA
***HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H,
Orc 12756245 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 1 vols, 4/4 5 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#163356493#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Pedido: PDC#163356493#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 497,01 Estadual: R$ 452,18 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54. inciso XV, alinea e , do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300070868179385920000126994
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.537
NOSSO NUMERO	31367730000070868
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.269,94
VALOR COBRADO	1.269,94

NR.AUTENTICACAO 9.290.631.892.F21.BB5

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

OXYMED

RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO 22325 Pag.: 1 of 2

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RAZAO SOCIAL / NOME	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	01/04/2021

ENDERECO	BAIRRO	CEP
RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG
GARÇA	(16)3374-8438	SP	

NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
0022325/01	16/04/2021	8.000,00						

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI166PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI168PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI173PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI176PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI178PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI184PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI187PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI188PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI209PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS A	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI99PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI141PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI172PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI174PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI175PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI177PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI182PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI211PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI213PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI214PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00

110022325
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R$ 1.476,00 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 16/04/2021 - VALOR R$: 8.000,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

VALOR TOTAL: 8.000.00

Nº	Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação
22325	/ / Data — Carimbo/Assinatura

OXYMED

RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO 22325 Pag.: 2 of 2

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RAZAO SOCIAL / NOME	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	01/04/2021

ENDERECO	BAIRRO	CEP
RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG
GARÇA	(16)3374-8438	SP	

NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
0022325/01	16/04/2021	8.000,00						

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS A	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI68PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00

OXYMED

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

110022325
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R$ 1.476,00 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 16/04/2021 - VALOR R$: 8.000,00

VALOR TOTAL: 8.000.00

Nº 22325

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

/ /
Data

Carimbo/Assinatura

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790463099000000123144009882000885920000800000
BENEFICIARIO:
OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP
NOME FANTASIA:
OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP
CNPJ: 57.417.537/0001-79
BENEFICIARIO FINAL:
OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP
CNPJ: 57.417.537/0001-79
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.538
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	8.000,00
VALOR COBRADO	8.000,00

NR.AUTENTICACAO A.D6E.AE7.65B.6A0.1E3

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

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

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

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

TERMO DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE VEGAS COMERCIAL EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/01/2021 VALOR TOTAL: R$ 6.990,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO LINS-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.008
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VEGAS COMERCIAL EIRELI EPP

R GETULIO VARGAS, 51
SERRA SEDE - 29176-090
SERRA - ES Fone/Fax: 2732515011

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.008
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3221 0101 1359 3300 0159 5500 1000 0010 0810 5489 0720

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA	332210004139896 - 20/01/2021 14:18:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
081798814			01.135.933/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			45.349.461/0001-02	20/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
LINS	SP	18981939636		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	19/02/2021	Venc.	21/03/2021
Valor	R$ 3.495,00	Valor	R$ 3.495,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.990,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.990,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	VOLUMES			131,700	131,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
35345	LENCOL HOSP MISTO 180F 130X250 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63023100	0102	6107	UN	130,0000	20,5000	2.665,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
35137	FRONHA HOSP 180F MISTO 50X70 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63023100	0102	6107	UN	50,0000	5,9000	295,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
32289	TRAV HOSP NAPA 50X70 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	94049000	0102	6108	UN	20,0000	27,5000	550,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
35120	TRACADO BRIM CRU 120X170 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63079090	0102	6107	UN	50,0000	16,5000	825,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
35346	LENCOL HOSP MISTO 180F 120X220 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63023100	0102	6107	UN	30,0000	15,5000	465,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
35045	MANTA MICRO SOLT 150X240 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63090090	0102	6107	UN	50,0000	34,5000	1.725,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
34832	TOALHA BANHO 100%ALG 70X140 GUABI pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63026000	0102	6108	UN	30,0000	15,5000	465,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Difal cobranca para Simples Nacional. Acao Direta de Incostitucionalidade (ADI) 5464,Clausula Nona do Convenio ICMS 93/2015 suspensa. // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI / Email do Destinatário: vendas2@novamed.ind.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 08/03/21
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691300860117284070200006940027485910000349500
BENEFICIARIO:
VEGAS COMERCIAL EIRELI
NOME FANTASIA:
VEGAS COMERCIAL EIRELI
CNPJ: 01.135.933/0001-59
BENEFICIARIO FINAL:
VEGAS COMERCIAL EIRELI
CNPJ: 01.135.933/0001-59
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	41.539
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.495,00
VALOR COBRADO	3.495,00

NR.AUTENTICACAO E.53F.9F9.1C9.4DC.DFF

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DROGARIA FS EIRELI ME
RUA GOVERNADOR VALADARES, 425
A Bairro: CENTRO

37640-000 Extrema - MG

Fone: (11)4780-9821

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 16.034
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3121.0311.7197.9500.0370.5500.1000.0160.3410.3111.5315

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

DADOS DA NF-e
131214073607835 - 18/03/2021 16:18:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	
31773770063		11.719.795/0003-70	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
00008823 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS		17400-000	18/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3532-5198	SP		16:14:21

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**			**CEP**
R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70	CENTRO			17400-000
MUNICÍPIO		**UF**		**FONE / FAX**
Garca		SP		

FATURA/DUPLICATAS

16034/1 - 15/04/21 - 1500,00 | 16034/2 - 22/04/21 - 1500,00 | 16034/3 - 29/04/21 - 1500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.500,00	540,00	0,00	0,00	4.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALIQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA 10, 1126	RIO CLARO	SP	587.220.280.115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				2,5000	2,5000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
9459 30049099	(+) VERSA 40MG/0,4ML C/6SER SIST SEGURANCA Lote: 697504A - 30/09/2022 Qtde: 25.00 / CEST: 13.004.00	000 6108	CX	25,0000	180,0000	0,0000 0,0000 %	4.500,00	4.500,00	540,00 0,00	0,00	12,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / 163356493 - PDC / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / End. Entrega: R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 Bairro: CENTRO Cidade: GARCA-SP CEP: 17400-000 / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 4500,00/ ICMS Destino: R$ 270,00 (100% em 2019) /	

OUROWEB - WWW.OUROWEB.COM.BR

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090315270200100000616177785910000150000
BENEFICIARIO:
DROGARIA FS EIRELI - ME
NOME FANTASIA:
DROGARIA FS EIRELI - ME
CNPJ: 11.719.795/0003-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.540
NOSSO NUMERO	31527020000000616
CONVENIO	03152702
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.500,00
VALOR COBRADO	1.500,00

NR.AUTENTICACAO 7.187.EE4.F58.E9D.907

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
23/NFE
Data e Hora de Emissão
07/04/2021 17:32:24
Código de Verificação
3AC61CC2A67B940342FF
Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.498.101/0001-44 IE: IM: 58466
Razão Social: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6
Bairro : VILA WILLIAM - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6. Bairro: VILA WILLIAM - CEP: 17.400-000
Municipio :GARCA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI DA SANTA CASA DE GARÇA HOSPITAL SÃO LUCAS HSL.

Dados Bancários:
Banco Inter 077
Agência 0001
conta 69687692

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 35.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	35.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:5.456,50 (15,59%)

Recebi(emos) de **THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota **23/NFE**
Emissão **07/04/2021 17:32:24**
Código de verificação **3AC61CC2A67B940342FF**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI
CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44
VALOR: R$ 35.000,00
DEBITO EM: 15/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041541
AUTENTICACAO SISBB: F.DBA.AB3.C36.BD0.A9E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE leila aparecida morais me OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.792 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

leila aparecida morais me

joao bento, 165 - - centro, Garca, SP - CEP: 17400000 - Fone/Fax: 34063740

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.001.792
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 5855 0700 0157 5500 1000 0017 9214 6098 0500

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
revenda	135210222963141 - 01/03/2021 11:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
315039620111		17.585.507/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	01/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 -	CENTRO		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca		SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	160,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS 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
1	cotas de 20 litros Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	22011000	0400	5403	gl	20,0000	8,0000	160,00					

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 3/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.003.481-7

FAVORECIDO: LEILA APARECIDA MORAIS
CPF/CNPJ: 17.585.507/0001-57
VALOR: R$ 160,00
DEBITO EM: 15/04/2021

DOCUMENTO: 041542
AUTENTICACAO SISBB: 6.301.23D.66F.903.ED8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1411231 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4112 3113 2016 0370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210293399585 17/03/2021 19:54:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91 001447

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS		17400-000	17/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1411231/1	14/04/2021	2.664,11	1411231/2	28/04/2021	2.664,11	1411231/3	12/05/2021	2.664,91

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
7.993,13	1.197,56	0,00	0,00	7.993,13

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	7.993,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10,00	VOLUME(S)		0,22356	70,209	70,209

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
031867	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No7,5 (LABOR IMPORT/ SO) L: 29020071 Q: 20,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	90183929	200	5102	PC	20,00	4,4154	88,31	88,31	15,90	0,00	18,00	0,00
026839	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L: 2150003 Q: 300,0000 F: 01/02/21 V: 28/02/2026	39269030	000	5102	FR	300,00	0,7445	223,35	223,35	40,20	0,00	18,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (I TEM GENERICO) L: AB-008/21M Q: 300,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2022, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	300,00	7,20	2.160,00	2.160,00	259,20	0,00	12,00	0,00
028716	LACTULOSE 667MG/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2042418 Q: 20,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	21069090	000	5102	FR	20,00	8,9359	178,72	178,72	32,17	0,00	18,00	0,00
014435	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L : SLTCAA513S Q: 4.000,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2025	40151900	200	5102	PC	4.000,00	0,82	3.280,00	3.280,00	590,40	0,00	18,00	0,00
028215	MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0090 88 Q: 100,0000 F: 30/09/20 V: 30/08/2022, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	100,00	18,60	1.860,00	1.860,00	223,20	0,00	12,00	0,00
031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M 28482 Q: 24,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30039099	000	5102	L	24,00	5,94	142,56	142,56	25,66	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 163356493E#xA; DATA ENTREGA: 18/03/2021 Pedido: 1870515 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1870515 *** 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: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1411231 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4112 3113 2016 0370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210293399585 17/03/2021 19:54:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M28304 Q: 48,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30039099	000	5102	FR	48,00	1,254	60,19	60,19	10,83	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soa

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100896887171585900000266411
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.543
NOSSO NUMERO	17115360000896887
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.664,11
JUROS/MULTA	55,05
VALOR COBRADO	2.719,16

NR.AUTENTICACAO B.B9D.922.1C7.333.B83

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2290 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO

R CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101

GUANABARA - 17400-000

Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 2290
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35210300595823000107550010000022901062241750

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		135210291531860 - 17/03/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
315022718110		00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIAMS		17400-000	18/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Garca	(14) 3407-5066	SP		

FATURA

001
19/04/2021
15,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	15,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA CONFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.33	0,00	15,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
20084	BORRACHA PARA CARIMBO COLOP 20/TRODAT 4911	96110000	0102	5102	UN	1,000	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/2021
ASSINATURA:

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
Pedido: 8253; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido atraves do MarketUP.)	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

Emissor gratuito MarketUP.com

19/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:29:25
306203062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.100.460
VALOR TOTAL 15,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO F.AA6.BC1.D86.87E.F90

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.044.171
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0441 7110 1334 5760
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210178821961 - 17/02/2021 17:17:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1434075062		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	17/03/2021	Venc.	14/04/2021
Valor	R$ 2.871,73	Valor	R$ 2.871,73

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
5.743,46	821,34	0,00	0,00	0,00	0,00	5.743,46

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.743,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0-Remetente				23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA BRASIL,2800 QUADRAA LOTE 4	RIO CLARO			SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			13,780	13,780

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
43784	CEFEPIMA 1G PO INJ (GEN) CX C/ 25 FAx ABL FA Descricao:CLORIDRATO DE CEFEPIME 1 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS Unidade:FRASCO/AMPOLA Marca Favorita:AUROBINDO PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA G+ PMC: 74,30 Lote: 100587S Qtd: 75 Fab: 05/08/2020 Val: 30/07/2022 FCI:528220FE-C141-4E56-B7E2-516CB11F9E4F	30042059	500	5102	FA	75	18,9371	1.420,28	1.420,28	170,43		12,00	
40537	MEROPENEM 1G PO SOL INJ S/DIL (GEN) CT C/ 10 FAx ABL FA Descricao:MEPENOX 1 G PO INJ CX 10 FA VD INC Unidade:FRASCO/AMPOLA Marca Favorita:INSTITUTO BIOCHIMICO INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA G+ Lote: 2115005E0 Qtd: 80 Fab: 28/02/2020 Val: 31/01/2022 FCI:3C34C7E1-27D1-4360-8D9C-A4CE34FE6D6D	30042099	500	5102	FA	80	18,4500	1.476,00	1.476,00	177,12		12,00	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/02/24
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO DE COMPRA:PDC#157180955#BIONEXO Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 14 - VAGO Mov:1334576 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Pedido: PDC#157180955#B Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 772,49 Estadual: R$ 689,21 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.044.171
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0441 7110 1334 5760

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135210178821961 - 17/02/2021 17:17:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
37624	VANCOMICINA 500MG PO LIOF INJ (GEN) CT C/ 50 FAx TEUTO FA Descricao:CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC(EMB HOSP) Unidade:FRASCO/AMPOLA Marca Favorita:EUROFARMA LABORATORIOS S.A. G+ Lote: 1935442 Qtd: 150 Fab: 25/06/2020 Val: 25/06/2022	30042071	000	5102	FA	150	4,3000	645,00	645,00	77,40		12,00	
45667	VERSA 100MG/ML (40MG) IV/SUBC SOL INJ 0,4ML CT C/ 6 SER + SIST SEGx EUR Descricao:CLEXANE 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE - ENCHIDAS VD INC X 0.4 ML + SIST SEGURANCA Unidade:SERINGA Marca Favorita:SANOFI-AVENTIS FARMACEUTICA LTDA S+ PMC: 62,51 Lote: 705892A Qtd: 102 Fab: 12/11/2020 Val: 01/11/2022 FCI:971D61D6-1E52-41A1-9343-DCB941457221	30049099	500	5102	SER	102	21,5900	2.202,18	2.202,18	396,39		18,00	

LANÇADO

U.T.I.

19/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:28:41
306203062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.370.000.026.500
VALOR TOTAL 2.871,73
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 26.500-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 3.EAE.CA1.C9F.C1C.24E

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de ELETRO CENTER DE GARCA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARCA - SP.
Emissão: 01/03/2021 Valor Total: R$ 687,60

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.021.166
Série 001

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

R DEP MANOEL JOAQUIM FERNANDES, 254
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-000

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.021.166
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0309 6499 1700 0196 5500 1000 0211 6610 0021 1652

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210223977633 01/03/21 14:15:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		01/03/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		WILLIAMS		17400-000	01/03/2021
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
GARCA	SP				

DUPLICATAS

Número	001	Número	002
Vencimento	15/03/2021	Vencimento	15/04/2021
Valor R$	343,80	Valor R$	343,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	687,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**687,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
3774	ANTENA INTERNA PARA TV COM BASE DIGITAL Val. Aprox. Tributos: Federal (4,47%) R$1,47 Estadual (12,00%) R$3,94 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85291019	0102	5102	PC	1,00	32,80	0,00	32,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2752	CAIXA DE PASSAGEM P.V.C. LIGHT 17 X 23 CM Val. Aprox. Tributos: Federal (7,92%) R$3,86 Estadual (18,00%) R$8,78 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85381000	0300	5405	UN	1,00	48,80	0,00	48,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1323	CAIXA SOBREPOR C PLACA 1 POSTO LIZ TRAMONTINA Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$0,70 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39259090	0500	5405	UN	1,00	7,80	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1322	CAIXA SOBREPOR C PLACA 2 POSTOS LIZ TRAMONTINA Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$0,79 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39259090	0500	5405	UN	1,00	8,80	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1603	CENTRO DISTR STECK P/ 2 DISJ. DIM SEM PORTA Val. Aprox. Tributos: Federal (7,92%) R$1,01 Estadual (18,00%) R$2,30 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85381000	0500	5405	M	1,00	12,80	0,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4122	LAMPADA HALOGENA INCAND A 55 105 W Val. Aprox. Tributos: Federal (5,42%) R$0,42 Estadual (18,00%) R$1,17 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85392190	0500	5405	UN	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 05/03/22
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1: Permite o Aprov. do credito do Icms no valor de R$ 0,77. 2: corresp. a Aliquota de 0,54%, nos termos do Art 23 da LC123 3: . 4: I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. 5: II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/03/2021 14:15:42

HOSPITALAR

FRG Informática

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

R DEP MANOEL JOAQUIM FERNANDES, 254
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-000

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.021.166
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0309 6499 1700 0196 5500 1060 0211 6610 0021 1652

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135210223977633 01/03/21 14:15:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1085	LAMPADA LED BULBO 15 W BIVOLT Val. Aprox. Tributos: Federal (6,29%) R$1,12 Estadual (12,00%) R$2,14 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	1,00	17,80	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1086	LAMPADA TUBOLAR LED 18 W 1,20 M Val. Aprox. Tributos: Federal (6,29%) R$2,83 Estadual (12,00%) R$5,40 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	2,00	22,50	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5510	MODULO TRAMONTINA LIZ INTER 1 SS Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R$4,69 Estadual (12,00%) R$3,26 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85365090	0500	5405	UN	4,00	6,80	0,00	27,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5511	MODULO TRAMONTINA LIZ INTER. 1 SP Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R$1,34 Estadual (12,00%) R$0,94 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85365090	0500	5405	UN	1,00	7,80	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5515	MODULO TRAMONTINA LIZ TOMADA 10 A Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$3,13 Estadual (18,00%) R$4,90 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	4,00	6,80	0,00	27,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5520	MODULO TRAMONTINA LIZ TOMADA RJ 45 Val. Aprox. Tributos: Federal (7,11%) R$3,53 Estadual (12,00%) R$5,95 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85177099	0500	5405	UN	2,00	24,80	0,00	49,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5284	PAINEL LED EMBUTIR 18 W Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R$14,74 Estadual (18,00%) R$26,35 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051093	0500	5405	UN	3,00	48,80	0,00	146,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1977	PAINEL LED SOBREPOR 24 W Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R$15,06 Estadual (18,00%) R$26,93 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051093	0500	5405	UN	2,00	74,80	0,00	149,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5529	PLACA C/ SUP.TRAMONTINA LIZ 4 X4 2 S Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$5,43 Estadual (18,00%) R$8,50 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	4,00	11,80	0,00	47,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1661	PLAFON C/ SOQUETE E 27 PLASTICO Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R$0,76 Estadual (18,00%) R$1,35 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051092	0500	5405	UN	1,00	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4157	TRAMONTINA MINI DISJUNTOR BIPOLAR DIM 16A Val. Aprox. Tributos: Federal (6,79%) R$3,04 Estadual (18,00%) R$8,06 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85362000	0500	5405	UN	1,00	44,80	0,00	44,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691444670100105960702200510028285910000034380
BENEFICIARIO:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
NOME FANTASIA:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
CNPJ: 09.649.917/0001-96
BENEFICIARIO FINAL:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
CNPJ: 09.649.917/0001-96
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.901
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	343,80
JUROS/MULTA	4,16
VALOR COBRADO	347,96

NR.AUTENTICACAO F.863.438.243.A7C.639

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

00457

RECEBEMOS DE T. A. R. F. EQUIP. DE PROT. EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 1.155,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA: DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6, 0 VILA WILLIAMS GARCA-SP		**NF-e** **Nº. 000.007.065 Série 001**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

T. A. R. F. EQUIP. DE PROT. EIRELI EPP
RUA CORONEL ANTONIO BARBOSA LIMA, 340, 0
VILA NICACIO - 14405-113
FRANCA - SP Fone/Fax: 1637126200

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000.007.065
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0326 1420 3700 0148 5500 1000 0070 6515 6127 7272
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	**135210297791900 - 18/03/2021 17:14:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
310626137111			**26.142.037/0001-48**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**18/03/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA: DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6, 0	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	**18/03/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**1434075062**		**17:14:41**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	17/04/2021	Venc.	17/05/2021
Valor	R$ 577,50	Valor	R$ 577,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.155,00	207,90	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	7,50	1.155,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	370,63	34,65	1.155,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
J LOG TRANSPORTES LTDA	**0-Por conta do Rem**				**29.324.765/0001-69**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV: BRASIL, 870	**RIBEIRAO PRETO**			**SP**	**797341987115**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXA			8,000	8,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
814	RESPIRADOR PFF2 SEM VALVULA ATOMOS (AT: 002) CA: 44.527 (BRANCA)	63079010	000	5102	UN	700,0000	1,6500	1.155,00	0,00	1.155,00	207,90		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PDC: 163154787 Email do Destinatário: compras.garcia@ahbb.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 370,63	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691432120101544900009202900016385930000057750
BENEFICIARIO:
T. A. R. FERREIRA EQUIPAMENTOS DE P
NOME FANTASIA:
T. A. R. FERREIRA EQUIPAMENTOS DE P
CNPJ: 26.142.037/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
T. A. R. FERREIRA EQUIPAMENTOS DE P
CNPJ: 26.142.037/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.902
DATA DE VENCIMENTO	17/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	577,50
VALOR COBRADO	577,50

NR.AUTENTICACAO 3.824.8B6.F70.DDC.E79

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTAÇAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 148839
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1488 3910 0079 9015

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135210179730732 17/02/2021 22:30:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399)	45.349.461/0009-60	17/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	17/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		22:25

FATURA / DUPLICATA

001	19/03/2021	531,99	002	18/04/2021	531,99		

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
915,55	164,80	0,00	0,00	1.063,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.063,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXAS			40,00	40,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
3796	ALGODAO ORTOP.10X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 267, Qtde: 9, Dt Val: 01/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	90211020	020	5102	PCT	9	4,3000	38,70	8,90	1,60		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 266, Qtde: 18, Dt Val: 01/12/2025 ,Data Fab: 01/12/2020)	90211020	020	5102	PCT	18	6,0922	109,66	25,22	4,54		18,00	
2237	NARCAN 0,4MG/ML 10/1ML - CRISTALIA C1 AMPOLA-0,4MG/ML-USO IM/IV/SC (Lote: 20-100220, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30044990	000	5102	CX	1	58,0000	58,00	58,00	10,44		18,00	
50196	PAPEL LENCOL 50X50 C/10 (BCO)-FORTCLEAN (Lote: 00721, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2-026 ,Data Fab: 01/01/2021)	48030090	000	5102	CX	1	51,3500	51,35	51,35	9,24		18,00	
50195	PAPEL LENCOL 70X50 C/10 (BCO)-FORTCLEAN (Lote: 00721, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2-026 ,Data Fab: 01/01/2021)	48030090	000	5102	CX	1	63,6000	63,60	63,60	11,45		18,00	
25747	MALHA TUBULAR 10CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 39954, Qtde: 6, Dt Val: 22/01/2026 ,Data Fab: 22/01/2021)	90211020	020	5102	RL	6	7,4000	44,40	10,21	1,84		18,00	
10384	NEPRESOL 20MG 50/1ML - CRISTALIA (Lote: 20090119, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049039	000	5102	CX	1	222,9000	222,90	222,90	40,12		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS O RECEBIMENTO
157181512
ITENS 1 a 2,6 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 [illegible] 26/10 - Artigos Ortopédicos ITEM 4 e 5
ITENS 1 a 2,6,9 a 10 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 3,7 a 8 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 173,51, Federal, R$ 8,71, Estadual, R$ 164,80
Pedido: 167482
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

Fl. 460

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 148839
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1488 3910 0079 9015

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210179730732 17/02/2021 22:30:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
48978	OXITON 50/1ML 5UI - U.QUIMICA GEL OL (Lote: 2031406, Qtde: 4, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30043922	000	5102	CX	4	60,6000	242,40	242,40	43,63		18,00	
34552	CONEXAO P/EQUIPO 2V LS C/CLAMP C/30-0-MEDSONDA (Lote: 58894, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2025 ,Data Fab: 01/02/20-21)	90183999	000	5102	CX	1	209,9700	209,97	209,97	37,79		18,00	
31904	SONDA URETRAL N.10 PCT C/05 - MEDSONDA (Lote: 58546, Qtde: 10, Dt Val: 31/01/-2025 ,Data Fab: 01/01/2021)	90183929	000	5102	PCT	10	2,3000	23,00	23,00	4,15		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/02/21
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900013321179985940000053199
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.903
NOSSO NUMERO	33088411000013321
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	531,99
VALOR COBRADO	531,99

NR.AUTENTICACAO 3.6AC.3DC.54B.9B6.F91

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

001462

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-615
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8051
ADM. SANTOS: (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1160908
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1609 0810 0036 5996

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152213833487650 17/02/2021 17:12:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399)	45.349.461/0009-60	17/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	17/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		17:01

FATURA / DUPLICATA

001 19/03/2021 319,83	002 18/04/2021 319,83	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
511,86	61,42	0,00	0,00	639,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	639,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXAS			33,00	33,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
34573	ELETRODO NEO NATAL C/50 2258 (N) - 3M (Lote: 20191006627, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	90181990	020	6108	PCT	1	107,1100	107,11	89,25	10,71		12,00	
2C556	FRALDA GERIAT.TAM.G C/8 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	63	8,0500	507,15	422,61	50,71		12,00	
25807	MALHA TUBULAR 08CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 39578, Qtde: 4, Dt Val: 01/11/2025 ,Data Fab: 01/11/2020)	90211020	040	6108	RL	4	6,3500	25,40					

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 19/02/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
ID 157181512
ITEM 3 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 e 2
ITEM 3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 3 RICMS SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 36,86
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 117,30, Federal, R$ 55,88, Estadual, R$ 61,42
Pedido: 1243474
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: 0 EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:6435651821101 - Endereço:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
Nº 001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800012111175385940000031983
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.904
NOSSO NUMERO	33088412000012111
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	319,83
VALOR COBRADO	319,83

NR.AUTENTICACAO F.CE9.476.781.05E.174

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

BELIVE MEDICAL

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA CAPRICORNIO, 299
Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
32242-220 Contagem - MG
Fone: (31)3046-6175

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 8.196
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

E FISCO

CHAVE DE ACESSO
3121.0332.7578.2400.0105.5500.1000.0081.9610.1239.3248

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

DADOS DA NF-e
131214075463190 - 19/03/2021 17:41:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
003.378.508.0034	813021221110	32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIANS	17400-000		19/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Garca	(014)3407-5066	SP		17:41:19

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

8196/1 - 18/04/21 - 1850,00 | 8196/2 - 03/05/21 - 1850,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.700,00	148,00	0,00	0,00	3.700,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALÍQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.700,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS	0				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD, 1153	SAO PAULO	SP	148.923.420.116

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			0,7900	0,7900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁ. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
2734 30049099	HEPARINOX (Enoxaparina sodica) SC/IV 40MG 0,4ML SER. C/ DISP. SEG. CX10 CRISTALIA Lote: A12907C - 28/02/2022 Qtde: 10.00	200 6108	CX	10,0000	370,0000	0,0000 0,0000 %	3.700,00	3.700,00	148,00 0,00	0,00	4,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 163912843 / Dados Bancarios: Banco Itau (341) Agencia: 2711 Conta Corrente: 24117-0 / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 3700,00/ ICMS Destino: R$ 518,00 (100% em 2020) /	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080108612271812411700003985940000185000
BENEFICIARIO:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
NOME FANTASIA:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
BENEFICIARIO FINAL:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.905
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.850,00
VALOR COBRADO	1.850,00

NR.AUTENTICACAO C.B0A.07D.D05.ED6.0D1

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA CAPRICORNIO, 299
Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
32242-220 Contagem - MG
Fone: (31)3046-6175

BELIVE MEDICAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 8.195
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3121.0332.7578.2400.0105.5500.1000.0081.9510.1239.3232

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

DADOS DA NF-e
131214075461857 - 19/03/2021 17:40:43

OC: 466

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
003.378.508.0034	813021221110	32.757.824/0001-05	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIANS		17400-000	19/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP		17:40:08

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS

8195/1 - 18/04/21 - 975,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
975,00	117,00	0,00	0,00	975,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALÍQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	975,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS	0				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD, 1153	SAO PAULO	SP	148.923.420.116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
2650 30042059	CEFAZOLINA IV/IM 1G Gen. PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO Lote: 009158 - 31/12/2022 Qtde: 3.00 Numero da FCI: 10123888-3C88-4B3A-B027-58B1C1931AB0	000 6108	CX	3,0000	325,0000	0,0000 0,0000 %	975,00	975,00	117,00 0,00	0,00	12,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
/ Dados Bancarios: Banco Itau (341) Agencia: 2711 Conta Corrente: 24117-0 / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 975,00/ ICMS Destino: R$ 58,50 (100% em 2020) /	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080108604271812411700003185940000097500
BENEFICIARIO:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
NOME FANTASIA:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
BENEFICIARIO FINAL:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.906
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	975,00
VALOR COBRADO	975,00

NR.AUTENTICACAO E.B4C.620.EF4.C43.925

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	**8755**
Data de Emissão	**24/03/2021**
Data e Hora da Competência	**24/03/2021 às 16:54:18**
Código de Verificação	0064-2010-6263

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	08.517.361/0001-11	**Cód. Mobiliário**	59643	**Insc. Mun.**	59643
Nome	O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA			**RG/IE**	177.253.999.119
Logradouro	RUA-BAGUAÇU			**Número**	597
Bairro	SUMARÉ			**CEP**	16015-290
Município	ARAÇATUBA			**UF**	SP

Autenticação

Situação	Optante do Simples Nacional
Telefones	(18) 3622-5803
E-Mail's	expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	**RG/IE**	ISENTO
Inscrição Mun.		**Cód. Mobiliário**	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail		**Telefone**	
Inf. Comp.			
Logradouro	-DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	**Número**	70
Bairro	VILA WILLIAMS	**CEP**	17400-000
Município	GARÇA	**UF**	SP
Complemento		**País**	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0300	45.883,00	0,00	0,00	1.376,49

Valor Total dos Serviços - R$1.376,49

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SETOR: HOSPITALAR

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.376,49

Atividade
7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço
Sem Incidência de ISS	Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.376,49

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **8755** emitida em **24/03/2021** às **16:54:18** - Cód Verif **0064-2010-6263**
Condições de Pagamento: Vencimento: 24/03/2021 Valor Total R$ **1.376,49** Valor Líquido R$ **1.376,49**

Ass: _____ em ____/____/_____.

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SAFRA S.A.

42297207030005811240094850769426385950000137649
BENEFICIARIO:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
NOME FANTASIA:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
CNPJ: 08.517.361/0001-11
BENEFICIARIO FINAL:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
CNPJ: 08.517.361/0001-11
PAGADOR:
ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.907
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.376,49
VALOR COBRADO	1.376,49

NR.AUTENTICACAO 8.1A6.822.B74.496.AF9

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

001470

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70
WILLIANS
17400-000 GARCA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 179590731 série C
Data de Emissão 01/04/2021
Data de Apresentação 05/04/2021
Página 01 de 02

Roteiro de Leitura	Lote	PN	Reservado ao Fisco
GARATL60-0000000005	MC	714265198	857A.689B.5C55.ECD0.FCDE.6ED5.F9A3.F911

DADOS DO SEU CÓDIGO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
17400-000 GARCA /SP

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Inscrição Estadual: ISENTO
Conta Contrato Nº. 320001383004

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	714265198	6981399	MAR/2021	19/04/2021	20.658,35

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação Nº 905903215003	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,85%	COFINS 3,93%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	MAR/21	2.857,320	2.857,320	kWh	1,03021363	2.943,65	2.943,65	18,00	529,86	2.943,65	25,02	115,69
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	MAR/21	30.649,860	30.649,860	kWh	0,10679821	3.273,35	3.273,35	18,00	589,20	3.273,35	27,82	128,64
0601	Cons Ponta - TE	MAR/21	2.857,320	2.857,320	kWh	0,57420240	1.640,68	1.640,68	18,00	295,32	1.640,68	13,95	64,48
0601	Cons FPonta TE	MAR/21	30.649,860	30.649,860	kWh	0,34522116	10.580,98	10.580,98	18,00	1.904,58	10.580,98	89,94	415,83
0601	Adicional Band Amarela Ponta	MAR/21					49,68	49,68	18,00	8,94	49,68	0,42	1,95
0601	Adicional Band Amarela FPonta	MAR/21					533,05	533,05	18,00	95,95	533,05	4,53	20,95
0602	Demanda [kW] - TUSD	MAR/21	97,920	97,920	KW	15,15145017	1.483,63	1.483,63	18,00	267,05	1.483,63	12,61	58,31
0602	Demanda [kW] - TUSD	MAR/21		7,080	KW	12,28672317	86,99				86,99	0,74	3,42
	Subtotal						**20.592,01**						
	Total Distribuidora						**20.592,01**						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	MAR/21					66,34						
	Total Devoluções/Ajustes						**66,34**						
	Total a Pagar						**20.658,35**						

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

Total Consolidado	20.658,35	20.505,02		3.690,90	20.592,01	175,03	809,27

Autenticação Mecânica no Verso

Itaú | 341-7 | 34191.09008 61670.062936 80255.390009 7 85950002065835

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento: **19/04/2021**
Beneficiário: Cia Paulista de Força Luz			CNPJ: 33.050.196/0001-88		Agência/Código do Beneficiário: **2938/000000002553-9**
Data de Documento: 01/04/2021	Nº de Documento: 1010001100	Espécie Doc.	Aceite: N	Data do processamento: 01/04/2021	Nosso Número: **109/00616700-6**
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: **20.658,35**

Instruções

ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS

MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE

Pague aqui - PIX

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

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ **45.349.461/0009-60**
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
GARCA - SP - CEP 17400-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

HOSPITALAR

001471

Instalação 0006981399
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
17400-000 GARCA / SP

Demanda Contratada		Energia Contratada	Bandeiras Tarifárias	Micro/Minigeração
Única	105	Único	Amarela : De 01 a 31/03 - 31 Dias	
Ponta		Ponta	Total : 31 Dias	
Fora Ponta		Fora Ponta		
Geração		Reservado		

DATAS DE LEITURA

Leitura Anterior	28/02/2021
Leitura Atual	31/03/2021
Qtd de dias	31
Próxima Leitura Prevista	30/04/2021

TARIFA ANEEL

kWh Ponta TE	R$ 0,44340000	kW Único	R$ 11,70000000
kWh Fponta TE	R$ 0,26658000		
kWh Ponta TUSD	R$ 0,79553000		
kWh FPonta TUSD	R$ 0,08247000		
kW Único	R$ 11,70000000		

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

Energia Ativa	40121778
Energia Reativa	40121778
Taxa de perda (%)	0,0

DADOS DE LEITURA

U.M.	Atual	Anter	Ft.Multip
kWh Ponta	025650	025174	6,00000
kWh F.Ponta	346743	341635	6,00000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000126	000110	0,60000
kW F.Ponta	000163	000144	0,60000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	6,00000
Ufer F.Ponta	000019	000019	6,00000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. Fponta			
kWh Inj. Reserv			

NÍVEIS DE TENSÃO

Contratado	13.200
Mínimo	12.276
Máximo	13.860

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Garça 1-Vitória	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão Mensal	3,57	2,17	2,54	9,77
Padrão Trimestral	7,15	4,35		
Padrão Anual	14,30	8,71		
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00

Período de Apuração Mês: 01/2021
Valor mensal do EUSD: R$ 5.437,20

DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO

Mês de Referência MAR/2021

Consumo Ponta - [kWh]

	kWh	Dias
2021 MAR	2857,00	31
FEV	2326,00	28
JAN	2433,00	31
2020 DEZ	2256,00	31
NOV	1840,00	25
NOV	2042,00	30
OUT	1981,00	32
SET	1731,00	30
AGO	1676,00	33
JUL	1269,00	30
JUN	1129,00	28
MAI	1195,00	33
ABR	1631,00	28

Consumo Fora de Ponta - [kWh]

	kWh	Dias
2021 MAR	30649,00	31
FEV	26159,00	28
JAN	27562,00	31
2020 DEZ	23383,00	31
NOV	20415,00	25
NOV	22320,00	30
OUT	23363,00	32
SET	18814,00	30
AGO	18898,00	33
JUL	15941,00	30
JUN	14412,00	28
MAI	17150,00	33
ABR	17665,00	28

Demanda - [kW]

	kW	Dias
2021 MAR	97,00	31
FEV	86,00	28
JAN	90,00	31
2020 DEZ	82,00	31
NOV	78,00	25
NOV	71,00	30
OUT	78,00	32
SET	66,00	30
AGO	64,00	33
JUL	67,00	30
JUN	70,00	28
MAI	62,00	33
ABR	74,00	28

PREZADO CLIENTE

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISOS IMPORTANTES

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086167006293680255390009785950002065835
BENEFICIARIO:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ
NOME FANTASIA:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ
CNPJ: 33.050.196/0001-88
BENEFICIARIO FINAL:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ
CNPJ: 33.050.196/0001-88
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.908
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	20.658,35
VALOR COBRADO	20.658,35

NR.AUTENTICACAO E.F25.53B.8B7.E4F.F23

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

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

N. 000104691
SÉRIE 2
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0237 8444 7900 0152 5500 2000 1046 9111 0001 2467

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD. EST.	152213835738328 18/02/2021 14:56:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
102884129	809011094118	37.844.479/0001-52

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		18/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N, 70	VILA WILLIAMS		17400-000		18/02/2021
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	1435410644	SP			14:54:00

FATURA

001 20/03/2021 455,52	002 19/04/2021 455,52							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
911,04	109,32	0,00	0,00	911,04

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	911,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME	0-REMETENTE				18.976.884/0001-80

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV A Nº 114 QD 17 LT 04	GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			1,600	1,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
AA20SA45	ALGODAO 2-0 S/AG 15X45CM - Lote: 2 020005160 - Validade: 11/12/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	1,480000	35,52	35,52	4,26	0,00	12.00%	0.00%
BC30CT20	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR2,0-45CM - Lote: 2020004456 - Validade: 13/11/2025	30061090	000	6105	UN	48,00	1,400000	67,20	67,20	8,07	0,00	12.00%	0.00%
BC30CT30	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM - Lote: 2020004482 - Validade: 13/11/2025	30061090	000	6105	UN	120,00	1,400000	168,00	168,00	20,16	0,00	12.00%	0.00%
BC40CT20	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,0-45CM - Lote: 2020004463 - Validade: 13/11/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	1,400000	33,60	33,60	4,03	0,00	12.00%	0.00%
BC40CT25	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,5-45CM - Lote: 2020002148 - Validade: 15/05/2025	30061090	000	6105	UN	48,00	1,400000	67,20	67,20	8,06	0,00	12.00%	0.00%
CC1MR40R	C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM - Lote: 2020004815 - Validade: 26/11/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	3,900000	93,60	93,60	11,23	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
39995			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO

MATERIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FILIAL 01, RUA ISRAEL PINHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA 45 LOTE 01, ANAPOLIS - GO, CEP: 75.104-405 /// Endereco para Entrega: RUA DR. ORLANDO TIAGO DOS SANTOS N 70, WILLIAMS, GARCA - SP, CEP 17400-000 /// PEDIDO: 091605
Protocolo: 152213835738328
ID 157181512 Pedido na Filial: 015762 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 54.66. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

Identificação do emitente

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000104691
SÉRIE 2
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0237 8444 7900 0152 5500 2000 1046 9111 0001 2467

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD. EST.	152213835738328 18/02/2021 14:56:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
102884129	809011094118	37.844.479/0001-52

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
CC20MR30G	C CROM 2-0 AG1/2 CIL3,0-75CM - Lote : 2020002515 - Validade: 06/06/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	3,670000	88,08	88,08	10,57	0,00	12.00%	0.00%
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM - Lote: 2020002920 - Validade: 27/07/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	3,600000	86,40	86,40	10,37	0,00	12.00%	0.00%
PGLA1MR37R	PGLA-910 1 AG1/2 CIL3,7-70CM - Lote : 2020004914 - Validade: 01/12/2025	30061090	000	6105	UN	36,00	6,000000	216,00	216,00	25,92	0,00	12.00%	0.00%
PL30MR25G	POLIPRO 3-0 AG1/2 CIL2,5-75CM - Lote: 2021000377 - Validade: 18/01/2026	30061090	000	6105	UN	24,00	2,310000	55,44	55,44	6,65	0,00	12.00%	0.00%

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080747858655062766700009285950000045552
BENEFICIARIO:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
NOME FANTASIA:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.909
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	455,52
VALOR COBRADO	455,52

NR.AUTENTICACAO 8.3C5.F7E.04A.005.481

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
29/03/2021		

NF-E
Nº 645174 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

DANFE

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 645174
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 6451 7414 0388 8570

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210339686062 30/03/2021 01:56:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		29/03/2021
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	29/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAIDA**
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	19/04/2021	298,30						
002	10/05/2021	298,31						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
596,61	107,39	0,00	0,00	596,61

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	596,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				240,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
367978	CEFTRIAXONA(TRIAXTON)1G INJ IV 100FA HSA BLAU . POS MON LT:21020940 1UN Val:09.02.2023	0,00	30042059	500	5102	CX	1	596,6100	596,61	596,61	107,39		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001716674 Remessa: 0081680444 Faturamento: 0091699907 PEDIDO: OV03573307_0 ID 165133459 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SAFRA S.A.

42297149040003011500005829057529785950000029830
BENEFICIARIO:
SERVIMED COML LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.910
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	298,30
VALOR COBRADO	298,30

NR.AUTENTICACAO 1.F1D.561.F38.69D.332

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

01 473

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDIZIN & TECHNIK
MATERIAIS CIRÚRGICOS

MEDIZIN E TECHNIK COMÉRCIO,IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS E HOSPITALARES LTDA-EPP

Rua Jose Augusto dos Santos, 100 - Sala 411/412 - Floradas de São José - São José dos Campos / SP - CEP 12230-085
CNPJ: 05.163.640/0001-36 - I.E.: 645.390.903.114 - Tel: (12) 3322-8135 / (12) 3341-3412/3417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.007.333
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0305 1636 4000 0136 5500 1000 0073 3310 0586 6410

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**135210252311111 08/03/2021 14:47:27**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT**	**CNPJ**
645.390.903.114		05.163.640/0001-36

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	08/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70	CENTRO	17400-000		
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP			

FATURA / DUPLICATA

000007333/001 07/04/2021 499,30	000007333/002 19/04/2021 499,30	000007333/003 03/05/2021 499,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
1.497,90	269,62	0,00	0,00	1.497,90

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.497,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
NOSSO CARRO	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
A71022	SILVERSOFT - ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA 10CMX10CM Registro ANVISA: 80691910040 Lote: (30) 20191216 Val: 29/12/22	30059090	000	5102	UN	30	49,93	1.497,90	1.497,90	269,62	18

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 06/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO BIONEXO 159716132.1 REPRESENTANTE: 039 PV A-017.754 HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE MEDIZIN E TECHNIK COM ,IMP EXP MAT CIR HOSP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.333 EMISSÃO 08/03/2021 VALOR TOTAL 1.497,90 DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70, CENTRO, 17400-000-GARCA-SP		**NF-e** **000.007.333** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399751610450000000703628501011585950000049930
BENEFICIARIO:
MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT
NOME FANTASIA:
MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT
CNPJ: 05.163.640/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT
CNPJ: 05.163.640/0001-36
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.911
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	499,30
VALOR COBRADO	499,30

NR.AUTENTICACAO D.42B.824.E84.8D8.720

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

01 - 480

Life

Fatura Detalhada

LIFE COBRANCAS LTDA

0000287105 9

Emissão	Vencimento
01/04/2021	20/04/2021

CONTRATO AGRUPADOR: 000077399

Destinatário:

61222 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

Rua Dr Orlando T Dos Santos, 70 - VILA WILIANS
Garça / São Paulo CEP: 17400-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
SCM_Acesso Fibra Dedicada 30	393,10
STFC_Acesso Digital 30 Canais	624,61
STFC_LigLife Ilimitado Local	0,00
STFC_LigLife Móvel Local 100	0,00
SVA_PABX Cloud 70 Ramais	511,98
SVA_PSCI 30D	393,10
STFC_LigLife Pós Pago linha ref. 01/03/2021 até 30/03/2021 1/1	8,34
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**1.931,13**

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

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Santander | **033-7** | **03399.71079 53600.000300 60414.101018 4 85960000193113**

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRICA MESMO APÓS O VENCIMENTO.

Vencimento
20/04/2021

Beneficiário
LIFE COBRANCAS LTDA - CNPJ: 21.343.753/0001-70

Agência/Código Beneficiário
0078 / 7107536

Data Doc.	*Número Doc.*	*Especie Doc.*	*Aceite*	*Data Processamento*	*Nosso Número*
01/04/2021	**2871059**	**DM**	**N**	**07/04/2021**	**000003060414-1**
Uso do Banco	*Carteira*	*Espécie Moeda*	*Quant. Moeda*	*(X) Valor*	*(=) Valor Documento*
	RCR	**R$**			**1931,13**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
Após o vencimento cobrar juros de 1% a.m. e multa de 2%.
APÓS O VENCIMENTO, SUJEITO A SUSPENSÃO OU LIMITAÇÃO DOS SERVIÇOS.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

de 01/03/2021 até 31/03/2021

(-)Desconto/Abatimentos
(-)Outras Deduções
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Pagador
61222 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL 45.349.461/0009-60
Rua Dr Orlando T Dos Santos, 70 - VILA WILIANS - Cidade: Garça, CEP: 17400-000, UF: São Paulo

FICHA DE COMPENSAÇÃO
— Autenticação Mecânica —

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399710795360000030060414101018485960000193113
BENEFICIARIO:
LIFE COBRANCAS LTDA
NOME FANTASIA:
LIFE COBRANCAS LTDA
CNPJ: 21.343.753/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
LIFE COBRANCAS LTDA
CNPJ: 21.343.753/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.912
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.931,13
VALOR COBRADO	1.931,13

NR.AUTENTICACAO 6.9EA.BA2.18C.C5D.7F6

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça
Rua Carlos Ferrari, 170 Centro CEP: 17400-000 Garça SP.
Telefone: 14 3406-1104
Email:

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
0000.00000040044

Código de Verificação de Autenticidade
41HL785AS

Data e Hora da Emissão da NFS-e
06/04/2021

Para certificação da autenticidade acesse o site da prefeitura de Garca/SP.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS
1 - Exigível		Garca/SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data Emissão do RPS	Competência
0000.00000039840	UNICA	RPS	06/04/2021	04/2021

Natureza da Operação	Regime Especial de Tributação

Prestador de Serviços

Nome / Razão Social
PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP

Endereço
RUA AMERICA, 148 LABIENOPOLIS

Município
Garça

Complemento	Telefone
CASA	3471-2575

CNPJ	Inscrição Municipal	E-MAIL
01.207.126/0001-02	001314096	procomeso@procomeso.com.br

Tomador de Serviços

Nome / Razão Social
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIANS

Município
Garça

Complemento	Telefone
	(14)3407-5062

CNPJ	Inscrição Municipal	E-MAIL
45.349.461/0009-60		psilva@ahbb.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

Qtde.	Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total;
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	323,44	323,44;

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Código de Classificação do Serviço
17.09 - Pericias, laudos, exames tecnicos e analises tecnicas.

Valor do(s) Serviço(s)	Deduções Base de Calculo	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo ISS
323,44	0,00	0,00	323,44

Aliquota	Total ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
3,57	11,54	0,00	0,00

Retenções de Impostos

Imposto De Renda	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Totais

Total Do(s) Serviço(s)	Total Liquido	Total Da Nota
323,44	323,44	323,44

Outras Informações

MANUTENÇÃO DO PCMSO 03/2021104 funcionários do hospital

08/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

Data e Hora da Impressão: 06/04/2021 15:34:49

FRG Informática (14) 3471-1261

Recebi(emos) de **PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP** os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSE) ao lado.

NÚMERO NOTA
0000.00000040044

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

HOSPITALAR

01 483

Código	Nome	Data Nasc.	Admissão	Situação	Idade
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	26/09/1976	01/12/2018	12	44
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	17/08/1985	13/04/2020	1	35
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	03/07/1967	01/12/2018	1	53
4039	ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES	28/11/1975	01/02/2021	1	45
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	15/07/1993	01/12/2018	1	27
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	28/07/1989	01/12/2018	9	31
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	17/02/1986	14/12/2018	1	35
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	25/07/1992	01/12/2018	1	28
4290	AMANDA SPECIAN TERCIOTTI	26/04/1995	16/03/2021	1	25
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	28/04/1999	06/10/2020	1	21
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	11/11/1993	01/12/2018	1	27
4346	ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELHO	20/11/1985	01/04/2021	1	35
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	16/05/1995	03/12/2018	1	25
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	28/05/1998	21/02/2019	18	22
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	27/02/1988	01/12/2018	1	33
2620	ANDERSON PIMENTA	23/11/1994	11/01/2019	1	26
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	05/12/1975	01/12/2018	1	45
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	26/06/1978	03/03/2020	1	42
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	20/01/1991	01/12/2018	1	30
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	12/11/1998	08/10/2020	1	22
3743	BRUNO MIGUEL SOARES	12/04/2001	15/09/2020	1	19
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	02/08/1989	07/04/2020	1	31
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	16/06/1988	27/02/2020	1	32
4081	CLAUDELINO DOS SANTOS	10/11/1976	26/01/2021	1	44
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	14/01/1999	22/01/2019	9	22
3793	DANIELA CRISTINA ANICEZIO	19/10/1977	08/10/2020	1	43
3831	DANIELE MAIA NORBERTO	25/04/1998	01/12/2020	1	22
3005	DANIELE VIEIRA	25/07/1983	04/03/2020	1	37
3841	DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS	29/06/2001	08/12/2020	1	19
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	05/05/1983	01/12/2018	1	37
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	29/06/1956	03/12/2018	1	64
2833	DOUGLAS LOPES	27/01/1992	21/08/2019	1	29
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	15/01/1985	20/07/2020	1	36
2524	EDSON DA SILVA	24/04/1965	03/12/2018	1	55
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	27/04/1978	01/02/2019	1	42
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	27/12/1969	03/12/2018	1	51
2526	ELIANA PEREIRA	22/06/1972	01/12/2018	1	48
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	21/08/1972	01/12/2018	1	48
3922	ELISA MENDES MAGALHAES	17/06/1990	05/01/2021	1	30
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	24/10/1979	03/12/2018	1	41
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	28/11/1983	14/12/2018	9	37
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	07/08/1985	09/12/2019	1	35
4092	FAVINIA ISABEL DA SILVA	11/10/1972	01/02/2021	1	48
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	29/04/1981	01/12/2018	1	39
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	22/05/1995	10/09/2020	1	25
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	27/06/1987	01/12/2018	9	33
4098	HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA	20/03/1998	01/02/2021	1	23
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	15/02/1964	03/12/2018	1	57
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	08/07/1990	01/12/2018	1	30
3723	JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ	22/06/1983	02/09/2020	18	37
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	03/10/1997	17/03/2020	1	23
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNA	09/06/1977	01/12/2018	1	43
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	02/08/1993	01/12/2018	1	27
3735	JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA	06/05/1991	09/09/2020	1	29
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	03/08/1984	31/01/2019	9	36
4230	KARINA BOMFIM GARCIA	17/09/1977	02/03/2021	18	43
2623	LAERTE FERNANDES	10/12/1966	22/01/2019	9	54
4189	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA	01/03/1989	16/02/2021	1	32
3724	LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	01/02/1998	01/09/2020	1	23
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	12/06/1998	17/10/2019	1	22

TERMO DE FOMENTO
005/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

Código	Nome	Data Nasc.	Admissão	Situação	Idade
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	02/09/1996	01/02/2020	1	24
4534	LEANDRO DONIZETTI DE OLIVEIRA	16/07/1979	06/04/2021	1	41
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	20/09/1996	18/10/2019	5	24
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	14/07/1986	02/03/2020	1	34
4285	LUCAS FERREIRA BASILIO	16/11/2000	15/03/2021	1	20
3725	LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO	09/01/1997	01/09/2020	12	24
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	12/10/1980	07/01/2019	1	40
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	30/01/1987	16/04/2019	1	34
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	21/11/1980	14/01/2021	1	40
2649	LUIZ DA SILVA	27/09/1950	01/12/2018	1	70
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	10/03/1968	01/12/2018	1	53
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	24/02/1994	21/08/2019	1	27
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	23/01/1993	01/12/2018	9	28
4535	MARIANE GOMES LOPES	07/09/1998	01/04/2021	1	22
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	02/01/1967	01/12/2018	1	54
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	11/02/1987	03/12/2018	1	34
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	25/02/1997	19/01/2019	1	24
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	11/09/1995	13/01/2020	1	25
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	04/06/1997	17/08/2020	1	23
2505	MELISSA MANARESI BASSO	08/09/1976	01/12/2018	1	44
4097	NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA	05/03/1988	01/02/2021	1	33
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	31/08/1971	15/08/2019	1	49
4312	PATRICIA DE CASSIA ZACARI	22/09/1986	15/03/2021	1	34
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	23/09/1985	01/12/2018	1	35
2986	PEDRO MANTUANI	11/06/1963	17/01/2020	1	57
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	27/08/1991	01/12/2018	1	29
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	01/11/1989	14/12/2019	1	31
4209	RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO	13/05/1993	01/03/2021	1	27
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	05/09/1965	01/12/2018	1	55
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	26/12/1983	03/12/2018	1	37
3919	ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA	24/09/1982	04/01/2021	1	38
4210	SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO	28/10/1974	01/03/2021	1	46
4208	SILVANA LUCAS	02/05/1979	02/03/2021	1	41
3899	STEFFANE DIAS BENEGA	22/01/1991	17/12/2020	1	30
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	15/06/1999	02/03/2020	1	21
4026	TAMIRIS TORRES SANTOS	05/01/1989	19/01/2021	1	32
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	08/12/1992	01/12/2018	1	28
4289	TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA	07/06/1994	16/03/2021	1	26
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	24/11/1985	01/12/2018	1	35
3796	THIAGO GRANDINI RAMOS	28/10/1993	09/10/2020	1	27
2607	VERIDIANE GIROTTO	14/07/1982	19/12/2018	1	38
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES	23/09/1977	21/07/2020	1	43
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	09/08/1979	01/12/2018	1	41
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	01/06/1984	01/12/2018	1	36

Total de empregados: 104

08/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

Situações:

1 - Trabalhando
2 - Afastado Direitos Integrais
3 - Acid. Trabalho periodo superior a 15 dias
4 - Servico Militar
5 - Licenca maternidade
6 - Doenca periodo superior a 15 dias
7 - Licenca sem Vencimento
8 - Demitido
9 - Ferias
10 - Novo afast. mesmo acid. trabalho
11 - Prorrogacao licenca maternidade
12 - Novo afast. mesma doenca
13 - Exercicio de mandato sindical
14 - Aposent. invalid. acidente de trabalho
15 - Aposent. invalid. doença profissional
16 - Aposent. por invalid. exceto acid. trab. e doenca profissional
17 - Acid. Trabalho periodo igual ou inferior a 15 dias
18 - Doenca periodo igual ou inferior a 15 dias
19 - Aborto nao criminoso
20 - Licenca maternidade adocao 1 ano
21 - Licenca maternidade adocao 1 a 4 anos
22 - Licenca maternidade adocao 4 a 8 anos
23 - Transferido
24 - Outros motivos de afastamento

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049000000085285012047206685960000032344
BENEFICIARIO:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
NOME FANTASIA:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
CNPJ: 01.207.126/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
CNPJ: 01.207.126/0001-02
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.913
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	323,44
VALOR COBRADO	323,44

NR.AUTENTICACAO 8.248.846.AB0.69D.B5D

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CAIXA | **104-0** | **Recibo do Pagador**

10497.77111 50000.108444 00074.329269 9 85960000077280

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/04/2021	1211 / 777115-0	R$	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora
772,80		

(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nr do Documento
	14000084000743292-0	1932297

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60

Beneficiário

SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58

Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidora: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica

CAIXA | **104-0** | **Recibo de Entrega**

10497.77111 50000.108444 00074.329269 9 85960000077280

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/04/2021	1211 / 777115-0	R$	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora
772,80		

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45.

(=) Assinatura do Recebedor	Data de Entrega

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidora: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica

Boleto Bancário

SINDICATO DA SAÚDE DE CAMPINAS E REGIÃO

Mensalidade

SIND EMPREG EM ESTAB DE SERV DE SAUDE CAMPINAS

Rua Duque de Caxias, 368 Campinas/SP

Fone CNPJ: 46.087.854/0001-58

Local de Pagamento	Vencimento
Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite	20/04/2021
Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58 Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP	Nr do Documento 1932297
Pagador AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR	Código 21713 / = Valor do Documento 772,80
CNPJ 45.349.461/0009-60	

Instruções de Cobrança - Todas as informações deste Bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário

Boleto referente a Mensalidade Sindical, em caso de atraso multa de 10% ao mês, juros e correção monetária na forma da Lei. Este recibo não quita débitos anteriores. O Sinsaúde oferece seguro de vida aos seus associados. Para ter direito a este benefício, é necessário estar em dia com suas mensalidades. DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA BANCARIA NAO QUITA(M) ESTE DEBITO

Competencia 03/2021

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CAIXA | **104-0** | **10497.77111 50000.108444 00074.329269 9 85960000077280**

Local de Pagamento					Vencimento
Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite					20/04/2021
Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58 Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP					Agência / Código do Beneficiário 1211 / 777115-0
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/04/2021	1932297	RC	N	06/04/2021	14000084000743292-0
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	RG / R$				R$ 772,80

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Boleto referente a Mensalidade Sindical, em caso de atraso multa de 10% ao mês, juros e correção monetária na forma da Lei. Este recibo não quita débitos anteriores. O Sinsaúde oferece seguro de vida aos seus associados. Para ter direito a este benefício, é necessário estar em dia com suas mensalidades. DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA BANCARIA NAO QUITA(M) ESTE DEBITO

Competencia 03/2021

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 21713
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
WILLIANS - GARÇA/SP
CEP: 17400-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

07/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

HOSPITALAR

001487

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
:mpregados							
2487 - ADRIANA GENEROSO SPOSITO							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2489 - AGUIDA CRISTINA DA SILVA							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2492 - ALINE ALVES GONCALVES SABATINI							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2493 - ALINE CRISTINA OLIMPIO							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2729 - ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2620 - ANDERSON PIMENTA							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2502 - ANDREA CRISTINA VEJAN							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2562 - DENISE BOTELHO ANDRIETTA							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2520 - DONIZETI ALMEIDA PRADO							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2526 - ELIANA PEREIRA							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2527 - ELIANE TRAMONTINI LUIZ							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2531 - ELTON DOUGLAS DA SILVA							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2532 - ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2565 - FABIANE FRANCA FERNANDES							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2537 - FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2538 - FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2541 - GILMAR DE MATOS GOMES							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2543 - HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2547 - ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2553 - JESSICA ALVES DE SOUZA							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2685 - JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS							

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

MOVIMENTOS

00488

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
mpregados							
2685 - JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2567 - LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2649 - LUIZ DA SILVA							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2569 - MARIA APARECIDA STANQUINI							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2579 - MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2827 - NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2595 - RITA DE CASSIA DOS SANTOS							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
2607 - VERIDIANE GIROTTO							
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
		Total do Empregado:	27,60	27,60			
		Total da empresa:	772,80	772,80			

07/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

HSL: 104
UTI BRANCA: 32
UTI COVID: 24

TERMO DE FECHAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497771115000010844400074329269985960000077280
BENEFICIARIO:
SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS
NOME FANTASIA:
SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS
CNPJ: 46.087.854/0001-58
BENEFICIARIO FINAL:
SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS
CNPJ: 46.087.854/0001-58
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.914
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	772,80
VALOR COBRADO	772,80

NR.AUTENTICACAO 6.55E.FC4.32D.E08.25C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337
Complemento: GALP AO04 DIVISAO B POLO
TAMBORE Cep:06543-306
SANTANA DE PARNAIBA/SP
Fone: 1639639090

DANFE

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

N. 000015894
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0352 2027 4400 0605 5500 1000 0158 9414 9180 2561

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135210301053689 19/03/2021 12:56:51-03:00

001 490

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
623179917118		52.202.744/0006-05

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	19/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70	VL WILLIAMS	17400-000	19/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435410644	SP		12:52:00

FATURA

001 16/04/2021 247,77	002 30/04/2021 247,77	003 14/05/2021 247,76						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
743,30	133,79	0,00	0,00	743,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	743,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVT CAMPINAS SOLUCOES TRANSPORTES LTDA.	0-EMITENTE				28.663.998/0001-23

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410	SUMARE	SP	671405054115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			0,120	0,120

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0002057	CATETER SUBCLAVIA DL 7FX20CM C7D20B N Reg.Anvisa: 10196320063 - Lote: 371 16 Marca: BIOMEDICAL Validade: 28/02/2026	90183929	500	5102	UN	10,00	74,330000	743,30	743,30	133,79	0,00	18.00%	0.00%

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 015922
Protocolo: 135210301053689
PEDIDO 163579402.1 - *** HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H *** - Nro. Pedido Interno: 015922 - Nro. Pedido Cliente: 163579402.1 - Forma de Pagamento: BOLETOEnd. Entrega: AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 Bairro: VL WILLIAMS Municipio: GARCA CEP: 17400000

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399143278500000013492152501018285920000024777
BENEFICIARIO:
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A
NOME FANTASIA:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 52.202.744/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A
CNPJ: 52.202.744/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.915
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	247,77
VALOR COBRADO	247,77

NR.AUTENTICACAO 9.9CF.C7A.628.D7C.944

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/02/2021 VALOR TOTAL: R$ 2.884,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.150.385
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
Avenida TRES, 283
PARQUE NORTE - 33203-144
Vespasiano - MG Fone/Fax: 3125228170

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.150.385
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0221 6813 2500 0157 5500 1000 1503 8510 8247 2353

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest	**131214037777778 - 17/02/2021 14:20:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
0624859180029		**813015392110**	**21.681.325/0001-57**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**17/02/2021**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	**17/02/2021**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Garca	**SP**	**1435325198**		**14:22:40**

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.
001	002	003
Venc. 19/03/2021	Venc. 18/04/2021	Venc. 03/05/2021
Valor R$ 961,33	Valor R$ 961,33	Valor R$ 961,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.884,00	115,36	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	2.884,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	403,76	519,12	0,00	2.884,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	0-Por conta do Rem				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854 MOD 071112 TECHNO PARK	Campinas			SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	caixa			1,750	1,750

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1001027	CUTENOX (ENOXAPARINA SÓDICA) 40 MG SOL INJ CT C/10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML \nLT:JB061 Val:30/09/22 CX:14 Lote: JB061 Quant: 14.000 Fab: 01/10/2020 Val: 30/09/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=403,76 vICMSUFRemet=0,00	30049099	200	6108	CX	14,0000	206,0000	2.884,00	0,00	2.884,00	115,36	0,00	4,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/02/21
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1571815121Venda a consumidor final conf. Confaz conv. 87/2015 e 93/2015. Vr. Difal ICMS Remetente R$ 0,00 - vr. Difal ICMS Destino R$ 403,76 - Vr fundo de combate a pobreza R$ 0,00 Operacao contratada na modalidade nao presencial. Email do Destinatário: CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR Valor Aproximado dos Tributos : R$ 519,12	

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399062406080000030320188801011385940000096133
BENEFICIARIO:
MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
CNPJ: 21.681.325/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
CNPJ: 21.681.325/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.916
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	961,33
VALOR COBRADO	961,33

NR.AUTENTICACAO 3.93E.CBF.702.06B.D9E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 20/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 179,08		NF-e **Nº 000042483** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000042483 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0424 8311 4792 0398

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135210070589438 20/01/2021 17:39:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	20/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/04/2021	179,08									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18,26	179,08
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	179,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105	BAURU			SP	209227116110
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013705	PL.PF 1/3 TUBO 06 FUROS COD. FABRICANTE: 19406 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 8837 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	148,40000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014118	PARAF. CORTICAL 3,5X12 PASSO 1,75 COD. FABRICANTE: 10412 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 14132 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014407	PARAF.CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10414 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 33963 - QUANT.: 3.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	3,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014072	PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10416 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 37079 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 18,26 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: MARCOS AOKI
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 19/01/2021

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.

CONVENIO: SUS
PL 0702030830
PARAF 0702030694
HOSPITAL GARCA

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA

AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP

TEL.: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000042483 fl. 2 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0424 8311 4792 0398

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135210070589438 20/01/2021 17:39:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
014119	PARAF. CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10418 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 36433 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	15,34000	0,00	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014548	PARAF.CORTICAL 3,5X28 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10428 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 10587 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	15,34000	0,00	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 04/02/21
ASSINATURA:

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090265883600800000747170685960000017908
BENEFICIARIO:
GETMED - D M HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.917
NOSSO NUMERO	26588360000000747
CONVENIO	02658836
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	179,08
VALOR COBRADO	179,08

NR.AUTENTICACAO 4.616.1B9.929.296.72B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE DECO ELETRO IND E COM DE ELETROELETRONICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.002.052
SÉRIE: 1

DECO ELETRO IND E COM DE ELETROELETRONICOS EIRELI
Dep. Manoel Joaquim Fernandes, 366
Centro
Garça / SP - 17.400-000
Tel: (14) 37370300
http://www.decoeletro.com.br
atendimento@decoeletro.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0
Saída: 1 | 1

000.002.052
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0223 0675 1600 0159 5500 1000 0020 5215 4574 6580

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		135210147955334 09/02/2021 17:52:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
315051657114		23067516000159

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45349461000960	09/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	CENTRO	79560000		09/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Chapadão do Sul	1435325198	MS		17:31

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 20/03/2021 Valor: 288,00 - Parc.: 2 Venc.: 20/04/2021 Valor: 287,00 - Parc.: 3 Venc.: 20/05/2021 Valor: 287,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	862,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	862,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				0,157	0,157

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC. ICMS ST	VL. ICMS ST	VLR. IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
2828	CABO REDE FURUKAWA CAT5 PRETO	85444900	0102	6102	m	305,00	2,40	732,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MEGATRON CABO COAXIAL CFTV	85442000	0102	6102	m	82,00	1,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONEC-	CONECTOR BNC MACHO C/ BORNE	85369090	0102	6102	un	19,00	2,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONEC-P4	CONECTOR P4 C/ BORNE MACHO	85369090	0102	6102	un	5,00	2,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.736-4
DATA DE RECEBIMENTO: 11/02/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MD-5:d6be2e1fa4f8db9b03976b1ba06cb37d DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 10,79 CORRESPONDENTE À ALIQUOTA DE 1,25%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC N° 123/06. Trib aprox R$: 116,17 Fed e 215,50 Est Fonte:IBPT/empresometro.com.br A5G7R1	

Desenvolvido por Dataplace

HOSPITALAR

TERMO DE RECEBIMENTO
[illegible] 06/02/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049104100000004000261604785960000028700
BENEFICIARIO:
COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP
NOME FANTASIA:
COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP
CNPJ: 23.067.516/0001-59
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP
CNPJ: 23.067.516/0001-59
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.918
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	287,00
VALOR COBRADO	287,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.A40.71F.10C.0B2.C4D

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090209022800400087537171785930000094185
BENEFICIARIO:
LONDRICIR C M H LTDA-ME
NOME FANTASIA:
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP
CNPJ: 00.339.246/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.919
NOSSO NUMERO	20902280000087537
CONVENIO	02090228
DATA DE VENCIMENTO	17/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	941,85
VALOR COBRADO	941,85

NR.AUTENTICACAO 4.9CE.780.27D.6E5.910

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1161010
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1610 1010 0041 3706

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152213834100139 17/02/2021 19:58:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399)	45.349.461/0009-60	17/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	17/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		19:57

FATURA / DUPLICATA

001	19/03/2021	194,05	002	18/04/2021	194,05		

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
323,41	38,81	0,00	0,00	[illegible]

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	[illegible]

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXAS			36,00	[illegible]

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
943	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lote: 2035712, Qtde: 15, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30049069	020	6108	CX	15	5,4800	82,20	68,50	8,22		12,00	
36556	FRALDA GERIAT.TAM.G C/8 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	38	8,0500	305,90	254,91	30,59		12,00	

LANCADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA: Jonathan

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
157180112
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 2
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 23,28
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 62,58, Federal, R$ 23,77, Estadual, R$ 38,81
Pedido: 1243652
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 - [illegible] SAO PAULO SANTOS SP

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800012190179685940000019405
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.920
NOSSO NUMERO	33088412000012190
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	194,05
VALOR COBRADO	194,05

NR.AUTENTICACAO 4.4BF.D77.FC6.FAD.F99

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LondriCir Medicamentos e Produtos Hospitalares

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.278.748
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4121 0300 3392 4600 0192 5500 1000 2787 4813 0759 4249

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS FORA DO ESTADO	141210058964725 18/03/2021 16:39:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	17/04/21	R$ 941,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
941,85	88,64	0,00	0,00	284,68	941,85
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	941,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TAP EXPRESS EIRELLI - ME	0-Rem (CIF)				03.053.802/0007-43
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD CELSO GARCIA CID 373, 373	LONDRINA			PR	907.26152-28

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5					9,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
23073	SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=I98 Qtd=1.000 Fab=09/01/2021 Val=31/01/2026 Cod Barras (cEan): 7898259490702	90183119	200	6108	UN	1.000	0,3048	304,80	304,80	12,19	4	80,25
23681	VASOPRESSINA (ENCRISE) 20 UI/ML CX/C/10 AMP BIOLAB cProdANVISA=1097401900035 PMC=299,84 Lote=1050748 Qtd=3 Fab=31/07/2020 Val=31/07/2022 Cod Barras (cEan): 7896112412113	30043999	500	6108	CX	3	212,3500	637,05	637,05	76,45	12	204,43

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 80,89. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

ATENÇÃO BOLETO EM ANEXO SUJEITO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$80,89.
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 497750 Vendedor: CAMILA POLONIO
Sep: GABRIEL DIAS Conf: KLEICIELI ALVES SIQUEIRA
ID: 163356493
ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R$ 284,68 (30,23%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23073)
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(23681) -
Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, di sto na Emend s i u c l

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001 18
RECURSO MUNICIPAL

Precision

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
JARDIM ALVORADA - 14140-000
CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1634822500
www.precisionhospitalar.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.014.658
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0230 4614 4200 0104 5500 1000 0146 5810 0411 2337

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135210178601987 - 17/02/2021 16:37:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
279046937110		**30.461.442/0001-04**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**17/02/2021**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	**SP**	**1434075066**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Vcto.	19/03/2021	Vcto.	18/04/2021
Valor	R$ 550,85	Valor	R$ 550,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.101,70	**138,38**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.101,70**

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**	**1.101,70**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	**0-Remetente**				**17.915.300/0001-01**
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA JOAQUIM PALMEIRA,205 / QUADRA 17 LOTE 32	**BAURU**			**SP**	**209502998115**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	**Volumes**				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
15274	CEFTRIONA 1G (CEFTRIAXONA) IV CX C/50 FA/FRESENIUS Descricao:CEFTRIAXONA SODICA 1 G PO P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) Unidade:FRASCO/AMPOLA Marca Favorita:AUROBINDO PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA S: Lote: 78PK3916 Qtd: 3 Val: 01/10/2022	30042059	000	5102	CX	3	294,5000	883,50	883,50	106,02		12,00	
14817	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA HOSP. SEPTMAX 100ML FARMAX Descricao:RIOHEX 0,5% SOL.ALCOOLICA 100ML ALMOT 0364 Unidade:FRASCO Marca Favorita:INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA G: Lote: 0000000136 Qtd: 48 Val: 21/01/2023	30049047	000	5102	UN	48	1,2900	61,92	61,92	7,43		12,00	
14816	CLOREXIDINA 1% SOL. AQUOSA TOPICA SEPTMAX 100ML C/ 1/FARMAX Descricao:RIOHEX 1% SOL.AQUOSA TOPICA 100ML Unidade:FRASCO Marca Favorita:INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA G: Lote: 0000000058 Qtd: 48 Val: 04/08/2022	30049047	000	5102	UN	48	1,1100	53,28	53,28	6,39		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 43.301.705-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/02/21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ID 157180955 HORARIO DE ENTREGA: 2a A 6a FEIRA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H PEDIDO DE COMPRA:PDC#157180955#BIONEXO Vendedor: SANA PAULA RODRIGUES FONSECA Mov.:410912 Pedido: PDC#157180955#B Inf. fisco: Valor Aprox.Tributos Federal: R$ 148,18 Estadual: R$ 132,20 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Precision

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
JARDIM ALVORADA - 14140-000
CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1634822500
www.precisionhospitalar.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.014.658
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0230 4614 4200 0104 5500 1000 0146 5810 0411 2337

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135210178601987 - 17/02/2021 16:37:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ / CPF
279046937110		**30.461.442/0001-04**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12842	SANTIDOR 1G (DIPIRONA) SOL. INJ. 2ML C/100/SANTISA Descricao:DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) Unidade:AMPOLA Marca Favorita:EQUIPLEX INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA S- Lote: 11521520 Qtd: 2 Val: 01/09/2022 FCI: 7B355A09-4AA2-4CEC-AD3A-563C3F6D2FA8	30039099	500	5102	CX	2	51,5000	103,00	103,00	18,54		18,00	

LANÇADO

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SAFRA S.A.

42297012080005816286800000094425285940000055085
BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUI
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUI
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.921
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	550,85
VALOR COBRADO	550,85

NR.AUTENTICACAO F.E12.468.681.3CE.D30

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

BIOHOSP PRODUTOS
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 350.185

SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0318 2691 2500 0187 5500 1000 3501 8515 7303 7361

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTADO	131214075369978 19/03/2021 16:46:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0021631820079	813019351113	18.269.125/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	8609	45.349.461/0009-60	19-03-2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70 , SALA 6	VILA WILLIAMS	17.400-000	19-03-2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14) 99721-8645	SP		16:46:08

FATURA/DUPLICATA

30/45/60 BOLETO | OUT=001 Venc=18/04/2021 Valor=1.733,33 | OUT=002 Venc=03/05/2021 Valor=1.733,33 | OUT=003 Venc=18/05/2021 Valor=1.733,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.200,00	208,00	0,00	0,00	5.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESONERAÇÃO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI	0 - Emitente				23.063.875/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2	CONTAGEM	MG	0026100120054

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				5,0000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V.DESON	V.UNIT LIQ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1288	PIPERACILINA + TAZOBACTAM | 4G + 500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10FA VD INC | PIPERACILINA + TAZOBACTAM | EUROFARMA | Ped: 383632 Lote: 696954B D.Fab: 26/09/2020 D.Val: 30/09/2022 RMS: 1004308100059	30042099	300	6108	CX	20,00	260,0000	0,00	0,00	260,0000	5.200,00	5.200,00	208,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/03/21
ASSINATURA:

CALC ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

Nro. do Pedido: 383632

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

** Os dados adicionais serão impressos na última página. **

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS D

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

BIOHOSP PRODUTOS
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 350.185
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0318 2691 2500 0187 5500 1000 3501 8515 7303 7361

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTADO	131214075369978 19/03/2021 16:46:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0021631820079	813019351113	18.269.125/0001-87

DADOS ADICIONAIS

Nro. do Pedido: 383632

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
oc163869795.1 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H, | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | LOCAL ENTREGA: oc163869795.1 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H, NRO UNICO: 4727673 | Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.812,72 (34,86%) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. 351670501-861-000027-1-2 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZACAO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENCA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZACAO ESPECIAL: 1.06.837-0 IF((PDES(TOP 1 1 , AD_TGFMSP , DTVALIDADE = CONVERT(DATE,GETDATE()) AND MSGFISCAL IS NOT NULL AND CODPARC = +TGFCAB.CODPARC)=1), MENSAGEM DO FISCAL: PDES(TOP 1 MSGFISCAL , AD_TGFMSP , DTVALIDADE = CONVERT(DATE,GETDATE()) AND CODPARC = +TGFCAB.CODPARC),) ATENCAO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

LANÇADO

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691402750112459960404507440016685940000173333
BENEFICIARIO:
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA
NOME FANTASIA:
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA
CNPJ: 18.269.125/0001-87
BENEFICIARIO FINAL:
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA
CNPJ: 18.269.125/0001-87
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.922
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.733,33
VALOR COBRADO	1.733,33

NR.AUTENTICACAO F.F7A.3E6.2EC.22A.804

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO SASSI - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1400331 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 4003 3119 1136 0501

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135210179324295 17/02/2021 19:46:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAIDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		17/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1400331/1	19/03/2021	950,00	1400331/2	19/04/2021	950,00			

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
1.900,00	228,00	0,00	0,00	1.900,00

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	1.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00015	5,192	5,192

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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRESEN) (ITEM GENERICO) L: 78PL4351 Q: 100,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30041019	000	5102	FA	100,00	19,00	1.900,00	1.900,00	228,00	0,00	12,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.736-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/02/21
ASSINATURA:

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	RESERVADO AO FISCO
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA 18/02/2021 Pedido 1839171 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1839171 *** 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 23/04/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA(Código Interno Emitente 20558 Nome Fantasia AHBB)	

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100888193174185950000095000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.923
NOSSO NUMERO	17115360000888193
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	950,00
VALOR COBRADO	950,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.AAF.D0B.5CC.0C9.007

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.060.520
Série 001
Folha 1/2

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

CHAVE DE ACESSO
3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0605 2011 2704 7196

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210179938715 - 18/02/2021 00:27:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797409146110		31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	18/02/2021

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA
GARCA	SP	1434075066		01:27:00

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001	Núm.	002	Núm.	003
Venc.	20/03/2021	Venc.	04/04/2021	Venc.	19/04/2021
Valor	R$ 1.484,83	Valor	R$ 1.484,83	Valor	R$ 1.484,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
4.454,49	788,68	0,00	0,00	0,00	0,00	4.454,4

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.454,4

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SKLAY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	Volumes			19,274	19,27

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALI IP
31605	AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR Lote: 5P4 Qtd: 2 Val: 05/01/2026	90183219	400	5102	CX	2	8,5000	17,00	17,00	2,26		13,30	
36976	AGULHA HIPODERMICA 18G 40X1,20MM C/100/SOL-MILLENNIUM Lote: 03006003 Qtd: 6 Val: 31/05/2025	90183219	000	5102	CX	6	10,0000	60,00	60,00	7,98		13,30	
32013	BERIBUMIN 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML CSL BEHRING HOSP Lote: P1001947041 Qtd: 20 Val: 31/12/2022	30021236	700	5102	UN	20	115,8000	2.316,00	2.316,00	416,88		18,00	
30680	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR EMS GEN G+ PMC 93.47 Lote: IZ0875 Qtd: 2 Val: 29/10/2022 FCI:C0F4D9B9-6A0B-45B8-A353-FEFE2BCF18A9	30049069	500	5102	UN	2	3,6000	7,20	7,20	0,86		12,00	
34983	COMPRESSA GAZE 13F ESTERIL 7,5 CM X 7,5 CM C/05/POLAR FIX HOSP Lote: 41427 Qtd: 270 Val: 03/07/2025	30059090	000	5102	ENV	270	0,3700	99,90	99,90	17,98		18,00	
35843	DERMATROL 200ML TROL Lote: 104 Qtd: 24 Val: 31/01/2023	15121919	000	5102	UN	24	4,2000	100,80	100,80	18,14		18,00	
25408	DOSADOR ORAL SERINGA 3ML C/675 INJEX HOSP Lote: 5277 Qtd: 1 Val: 30/05/2025	90183119	000	5102	CX	1	193,0500	193,05	193,05	25,68		13,30	
37049	FENTANEST 0,05MG/ML SOL INJ C/25 FA AMP 10 ML*** CRISTALIA HOSP ATS Lote: 20100181 Qtd: 7 Val: 01/10/2023	30049069	000	5102	UN	7	217,5000	1.522,50	1.522,50	274,05		18,00	
30429	HASTE FLEXIVEL NATHY C/75 NATHY HOSP Lote: 0121 Qtd: 14 Val: 22/01/2024	56012190	000	5102	CX	14	1,2529	17,54	17,54	3,16		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contato: PEDIDO BIONEXO 157180112
CONTATO: ANA ELISA
RECEBIMENTO DE MERCAD.: SEG A SEX DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H
Ag.12704358 Folhas 1/6 1 vols. 2/6 1 vols. 3/6 1 vols. 4/6 1 vols. 5/6 1 vols. e/6 1 vols
PEDIDO DE COMPRA PDC 157180112#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 CR: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
FE: AUTORIZ MS: 118507-0
FE: AUTORIZ MS: 118508-8
FE: 118.507-0- AE: 118.508-8 Pedido: PDC#157180112#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 602,08 Estadual: R$ 226,20 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea e , do RICMS/SP
Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea d , do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
DIA CD FARMACIA - R 40 - IN1

RESERVADO AO FISCO

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

06 510

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.060.520
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0605 2011 2704 7196
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210179938715 - 18/02/2021 00:27:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797409146110		**31.378.288/0001-66**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5445	REPOFLOR 200MG SACHES 04X01 GRS LEGRAND SIM O- PMC: 5 Lote: 1173365 Qtd: 6 Val: 12/08/2022 Lote: 1Q8403 Qtd: 4 Val: 19/05/2022 FCI: 3970E2C2-7A08-4699-8136-86454E736557	30049099	500	5102	CX	10	5,7500	57,50	57,50	10,35		18,00	
5843	SIMETICONA 75MG 15 ML GTS EMS GEN O- Lote: 1Z5404 Qtd: 60 Val: 15/12/2022 FCI: 6CB773F-03D-4568-A9FC-49E91D519748	30049099	500	5102	FR	60	1,0500	63,00	63,00	11,34		18,00	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300064648173785950000148483
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.924
NOSSO NUMERO	31367730000064648
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.484,83
VALOR COBRADO	1.484,83

NR.AUTENTICACAO D.B5A.BA8.2E1.28C.3F6

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 3.589 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

Rua Milton Jose Robusti, 75 Sala 502
Jardim Botanico
Ribeirão Preto SP
14021-613
(16) 3916-4613

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 3.589
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0322 7733 0700 0168 5500 1000 0035 8910 0004 8879

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		135210296053966 18/03/21 11:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
797.140.972.110		22.773.307/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		18/03/2021
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 SALA 6			VILA WILLIAMS	17400000	18/03/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Garça	(14) 3532-5198		SP	ISENTO	11:21

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
3589/1	19/04/21	1.181,25									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.181,25
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.181,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	C N P J/C P F
GALERIA VIEIRA E SANT'ANA SERVICOS POSTAIS	0-EMITENTE				10.878.177/0001-49
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Avenida Coronel Fernando Ferreira Leite 1540 BOX 6	Ribeirão Preto / SP			SP	582.905.780.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15,00				0,00	1.01

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / OSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
TP-009271	TRANSDUTOR DE PRESSAO C/TORNEIRA VALVULADA Litte 21A09 x15 Val. 31/01/2026 MS. 10216839008	9018.39.99	3102	5.102	UN	15,000	78,75	1.181,25	0,000	0,000	0,000	0,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 26/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e IPI. ; Valor aproximado dos tributos R$0,00 (0,00%) Fonte: IBPT | *OBS BIONEXO 163356493 | *Alíquota Zero para Pis/Cofins conforme Decreto 6.426 Art 1º Anexo III | *Solicitado por ANA ELISA GUIMARAES - COMPRAS | *Local de Entrega RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 - VILA WILLIAMS - 17400-000 - GARCA/SP	

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO INTER S.A.

07790001161203612090006608030349185950000118125
BENEFICIARIO:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.925
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.181,25
VALOR COBRADO	1.181,25

NR.AUTENTICACAO 4.554.08F.F67.D80.48A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALLIS
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

V.M.F. COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA - HOSPITALLIS

RUA EZEQUIEL RAMOS, 10-23 - CHACARA DAS FLORES
17013-111 BAURU - SP
FONE: (14) 3011-1077

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
000.002.839
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0306 0729 4000 0172 5500 1000 0028 3919 7991 9227

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135210309445499 22/03/2021 14:34:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
209.370.150.116		06.072.940/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	22/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	22/03/2021
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP	(14) 3407-5066		14:29:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 2839 Valor Orig: 3.555,00 Desc: 0,00 Valor Líq: 3.555,00

001 19/04/2021 3.555,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.555,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	575,91	3.555,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
TAP TRANSPORTES	0-EMITENTE				03.160.431/0004-56

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IRMA ARMINDA 12-22	BAURU	SP	209.296.980.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			7,000	7,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
18	SMART PLUS P MARCA LIFEMED - LOTE 1099670 Trib aprox R$: 149,31 Federal,426,60 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 8F6CA7	90183929	0102	5102	UN	150	23,70	3.555,00	0,00	0,00	0	575,91

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 01/04/2021
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO N 9308 Voce pagou aproximadamente: R$ 149,31 de tributos federais R$ 426,60 de tributos estaduais R$ 2.979,09 pelos produtos Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 8F6CA7 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. U.T.I.	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080033832165671504030009585950000355500
BENEFICIARIO:
V M F C P MEDICOS LTDA ME
NOME FANTASIA:
V M F C P MEDICOS LTDA ME
CNPJ: 06.072.940/0001-72
BENEFICIARIO FINAL:
V M F C P MEDICOS LTDA ME
CNPJ: 06.072.940/0001-72
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.926
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.555,00
VALOR COBRADO	3.555,00

NR.AUTENTICACAO 7.FA1.656.6CE.7DA.47F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça
Rua Carlos Ferrari, 170 Centro CEP: 17400-000 Garça SP.
Telefone: 14 3406-1104
Email:

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
0000.00000040045

Código de Verificação de Autenticidade
OSTDNG2S9

Data e Hora da Emissão da NFS-e
06/04/2021

Para certificação da autenticidade acesse o site da prefeitura de Garca/SP.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS		
1 - Exigível		Garca/SP		
Número do RPS	**Série do RPS**	**Tipo do RPS**	**Data Emissão do RPS**	**Competência**
0000.00000039841	UNICA	RPS	06/04/2021	04/2021
Natureza da Operação		Regime Especial de Tributação		

Prestador de Serviços

Nome / Razão Social
PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP

Endereço
RUA AMERICA, 148 LABIENOPOLIS

Município
Garça

Complemento	Telefone
CASA	3471-2575

CNPJ	Inscrição Municipal	E-MAIL
01.207.126/0001-02	001314096	procomeso@procomeso.com.br

Tomador de Serviços

Nome / Razão Social
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIANS

Município
Garça

Complemento	Telefone
	(14)3407-5062

CNPJ	Inscrição Municipal	E-MAIL
45.349.461/0009-60		psilva@ahbb.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

Qtde.	Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total;
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	99,52	99,52;

TERMO DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Código de Classificação do Serviço
17.09 - Pericias, laudos, exames tecnicos e analises tecnicas.

Valor do(s) Serviço(s)	Deduções Base de Calculo	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo ISS
99,52	0,00	0,00	99,52
Aliquota	**Total ISS**	**ISS Retido**	**Desconto Condicionado**
3,57	3,55	0,00	0,00

Retenções de Impostos

Imposto De Renda	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Totais

Total Do(s) Serviço(s)	Total Liquido	Total Da Nota
99,52	99,52	99,52

Outras Informações

MANUTENÇÃO DO PCMSO 03/202132 funcionários de UTI NORMAL

08/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

Data e Hora da Impressão: 06/04/2021 15:34:48

FRG Informática (14) 3471-1261

Recebi(emos) de **PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP** os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSE) ao lado.

NÚMERO NOTA
0000.00000040045

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

U.T.I.

RELAÇÃO DE EMPREGADOS - SIMPLES

00517

Código	Nome	Data Nasc.	Admissão	Situação	Idade
3815	ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI	10/02/1986	03/11/2020	1	35
3788	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	18/12/1997	09/10/2020	1	23
4442	BRUNO MAXIMIANO	07/10/1995	26/03/2021	1	25
3787	DANIELA SOUZA DA SILVA	28/05/2000	09/10/2020	1	20
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	01/01/1982	09/10/2020	1	39
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	28/10/1984	01/12/2018	1	36
3827	FERNANDO GONÇALVES GOMES	05/11/1981	25/11/2020	1	39
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA	18/10/1991	08/10/2020	1	29
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	29/07/1980	01/12/2018	1	40
3783	GABRIEL FARIAS BELARMINO	26/07/1992	09/10/2020	1	28
3826	GEORGE GOMES DA SILVA	04/03/1986	25/11/2020	1	35
4135	GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	20/06/1984	05/02/2021	1	36
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	18/12/1986	01/12/2018	1	34
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	09/05/1997	01/08/2019	1	23
4105	JOSIMARA MEDINA BENTO	29/06/1992	01/02/2021	1	28
4234	JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORRENTI	25/07/1990	09/03/2021	18	30
4106	KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA	24/03/1992	02/02/2021	1	29
3789	KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI	10/09/1999	09/10/2020	1	21
3786	LUCIMARA AMORIM SILVA	19/11/1976	09/10/2020	1	44
4920	LUCIMARA APARECIDA FERREIRA	28/12/1982	01/03/2021	1	38
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	30/01/1997	01/12/2018	1	24
3784	LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS	23/11/1992	09/10/2020	1	28
3772	LURIAN DE MOURA SILVA	07/06/1990	08/10/2020	1	30
2483	MARCELO ANDREAÇA	21/12/1983	08/11/2018	9	37
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	16/07/1984	22/12/2020	1	36
4101	MARIANA PAIVA MENDOZA	24/09/1986	01/02/2021	1	34
3778	NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER	16/10/1993	08/10/2020	1	27
3776	RAFAEL DA SILVA REIS	02/06/1989	08/10/2020	1	31
3771	REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA	05/02/1982	08/10/2020	1	39
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	02/01/1996	28/08/2019	1	25
3832	TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	03/03/1993	02/12/2020	1	28
3770	WALLESON DA COSTA DOS SANTOS	10/05/1991	08/10/2020	24	29

Total de empregados: 32

02/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

Situações:

1 - Trabalhando
2 - Afastado Direitos Integrais
3 - Acid. Trabalho periodo superior a 15 dias
4 - Servico Militar
5 - Licenca maternidade
6 - Doenca periodo superior a 15 dias
7 - Licenca sem Vencimento
8 - Demitido
9 - Ferias
10 - Novo afast. mesmo acid. trabalho
11 - Prorrogacao licenca maternidade
12 - Novo afast. mesma doenca
13 - Exercicio de mandato sindical
14 - Aposent. invalid. acidente de trabalho
15 - Aposent. invalid. doença profissional
16 - Aposent. por invalid. exceto acid. trab. e doenca profissional
17 - Acid. Trabalho periodo igual ou inferior a 15 dias
18 - Doenca periodo igual ou inferior a 15 dias
19 - Aborto nao criminoso
20 - Licenca maternidade adocao 1 ano
21 - Licenca maternidade adocao 1 a 4 anos
22 - Licenca maternidade adocao 4 a 8 anos
23 - Transferido
24 - Outros motivos de afastamento

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049000000085286012047204185960000009952
BENEFICIARIO:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
NOME FANTASIA:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
CNPJ: 01.207.126/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
CNPJ: 01.207.126/0001-02
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.927
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	99,52
VALOR COBRADO	99,52

NR.AUTENTICACAO A.11B.E8E.ECB.692.5DE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
15259

Código de Verificação de Autenticidade
OM1W3URZV

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 14:19:58

Chave de Acesso
1383242M2GDXUJLRCYWP7TPWA1WNWY3

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				07/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
14.882.395/0001-08		**001814512**	**000016112**	PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 549		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 34062527**	**adm@diagnosticosproimagem.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	REFERENTE A EXAMES DE TOMOGRAFIA	2.033,0000	R$ 2.033,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	**3,3905%**	**0000040000002**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.033,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.033,00**	**R$ 68,93**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.033,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$273,44 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,30%) R$67,09 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
002/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **15259** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OM1W3URZV**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

U.T.I.

Descrição Plano	Matrícula	Paciente	Descrição do Serviço	Medico Assinante	Serviço	Data	Descrição do Setor	Quant.		Valor Total
SANTA CASA DE GARÇA		APARECIDO AUGUSTO DA SILVA	TC Abdôme superior	RAFAEL HAMZÉ	34.01.001-7	24/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R$	249,00
SANTA CASA DE GARÇA		JOSE MARIA CRUZ	TC Abdôme superior	RAFAEL HAMZÉ	34.01.001-7	11/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R$	249,00
SANTA CASA DE GARÇA		APARECIDO AUGUSTO DA SILVA	TC Crânio ou órbitas ou sela túrsica	RAFAEL HAMZÉ	34.01.006-8	15/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R$	240,00
SANTA CASA DE GARÇA		APARECIDO AUGUSTO DA SILVA	TC Crânio ou órbitas ou sela túrsica	RAFAEL HAMZÉ	34.01.006-8	22/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R$	240,00
SANTA CASA DE GARÇA		APARECIDO AUGUSTO DA SILVA	TC Pelve ou bacia	RAFAEL HAMZÉ	34.01.010-6	24/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R$	245,00
SANTA CASA DE GARÇA		JOSE MARIA CRUZ	TC Pelve ou bacia	RAFAEL HAMZÉ	34.01.010-6	11/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R$	245,00
SANTA CASA DE GARÇA		APARECIDO AUGUSTO DA SILVA	TC Tórax	RAFAEL HAMZÉ	34.01.013-0	24/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R$	265,00
SANTA CASA DE GARÇA		WALMIR DA COSTA	TC Tórax	RAFAEL HAMZÉ	34.01.013-0	05/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R$	300,00
								8	R$	2.033,00

TERMO DE JULGAMENTO
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150002143022810103731039185960000203300
BENEFICIARIO:
PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS
NOME FANTASIA:
PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS
CNPJ: 14.882.395/0001-08
BENEFICIARIO FINAL:
PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS
CNPJ: 14.882.395/0001-08
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.928
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.033,00
VALOR COBRADO	2.033,00

NR.AUTENTICACAO D.50C.D95.3FF.328.AF8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC	VALOR NOTA R$ 1.721,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____ / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR / DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 04 - 522		Nº: 000.132.957 SÉRIE : 1

biomedical®

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP
CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555
www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.132.957
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0351 9436 4500 0107 5500 1000 1329 5710 0464 0327

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO PROPRIA	135210307763559 - 22/03/2021 10:06:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	22/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS		17400-000	22/03/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14) 3407-5066	SP		10:05:10

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	19/04/2021	860,50	002	17/05/2021	860,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.721,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	278,80	1.721,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERI RONCHETTI, 765	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			2,916	2,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessorios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37317 QT: 12 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9F30847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	12	68,000000	816,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,19
C7S20BN	Cateter para Subclavia U/L CVC, 14Ga x 20cm com acessorios BN L: 37054A QT: 8 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:8BB604BB-0382-4790-BB31-5E923D302705	90183929	5 40	5101	UN	8	35,000000	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,36
H12T20BW	Cateter para subclavia para hemodialise T/L, 11,5Fr x 20cm com acessorios BW L: 37066B QT: 5 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:B91F6066-ED83-4C60-9706-4C5F12230789	90183929	3 40	5101	UN	5	125,000000	625,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,25

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 01/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 109373 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 163356493. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 72,28 (4,20%) Estadual: R$ 206,52 (12,00%) Fonte: IBPT. ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	TERMO DE PAGAMENTO 001/2021 RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029108500000718000107708285950000086050
BENEFICIARIO:
BIOMEDICAL
NOME FANTASIA:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.929
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	860,50
VALOR COBRADO	860,50

NR.AUTENTICACAO F.0FD.A9E.704.859.499

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
034/2021
RECURSO MUNICIPAL

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 187045
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1870 4510 0025 6519

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135210314689403 23/03/2021 14:34:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	23/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	27 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 20/04/2021 2.384,09	002 27/04/2021 2.384,08	003 04/05/2021 2.384,08

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
7.152,25	1.275,30	0,00	0,00	7.152,25

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	7.152,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CAIXA			56,19	56,19

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
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0060-9/283 (3) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	3	74,5900	223,77	223,77	40,28		18,00	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1938N4 (1) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1938N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	1	11,9600	11,96	11,96	1,59		13,30	
24436	AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 296N4 (3) 01/-2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 296N4, Qtde: 3 ,Data Fab: 21/01/2020, Data Val: 31/01/-2025)	90183219	400	5102	CX	3	8,6200	25,86	25,86	3,44		13,30	
27857	FILME TRANSP ROLO 10CMx1-0M-CRALPLAST LT 15J20 (20) 09/2025 (Fornecedor: 2854, Lote: 15J20, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	30051020	200	5102	RL	20	59,0070	1.180,14	1.180,14	212,43		18,00	
28655	DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN-GERMED (PORT.3-44/98) LT 1Y2579 (4) 07/2022 (Fornecedor: 393, Lote: 1Y2579, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/-07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049064	500	5102	CX	4	3,1000	12,40	12,40	1,49		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V2R4V8||ID 163356493
Pedido: 186413
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,28

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

U.F.I.

LANÇADO

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 187045
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1870 4510 0025 6519

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
135210314689403 23/03/2021 14:34:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24189	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/48-CIEX LT FP0-59/21-GC (1) 02/2023 (Fornecedor: 2453, Lote: FP059/21-GC, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/-02/2021, Data Val: 08/02/2023)	30051090	500	5102	CX	1	91,3300	91,33	91,33	16,44		18,00	
27430	FLUMAZENIL(C1) 0,1MG/ML 5AMP 5ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT BF002/20 (2) 04/20-22 (Fornecedor: 1898, Lote: BF002/20, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	5102	CX	2	31,2800	62,56	62,56	7,51		12,00	
20020	NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30CP-MEDQUIMICA LT 004211 (7) 11/2022 (Fornecedor: 7981, Lote: 004211, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30039072	000	5102	CX	7	4,6386	32,47	32,47	5,84		18,00	
7103	CLORETO POTASSIO 19,1% 20-0AMP 10ML-PL-SAMTEC LT TNK (1) 10/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: TNK, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/20-22)	30049099	000	5102	CX	1	61,7400	61,74	61,74	11,11		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (4) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	4	19,9000	79,60	79,60	14,33		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR016 (1) 08/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR016, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/202-0, Data Val: 31/08/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.600,0000	1.600,00	1.600,00	288,00		18,00	
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PR002L (4) 01/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: PR002L, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/20-21, Data Val: 31/01/2026)	40151900	000	5102	CX	4	799,0000	3.196,00	3.196,00	575,28		18,00	
29602	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC006 (20) 11/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC006, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/11/-2020, Data Val: 30/11/2025)	63079010	000	5102	PCT	20	17,5000	350,00	350,00	63,00		18,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM04351420 (5) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	5	14,6700	73,35	73,35	13,20		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	1	124,2500	124,25	124,25	16,53		13,30	
29287	SONDA FOLEY 2V N.16 30CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/-2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	4,83		18,00	

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/2021
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000002163408201042185960000238409
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.930
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.384,09
VALOR COBRADO	2.384,09

NR.AUTENTICACAO B.2A7.093.023.8E9.59C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.330,79
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.330,79

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENF DO BRASIL
16-3374.8438

DARF IRRF 03 2021 GARÇA H SL

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000033-6 30790064111-8 01453494610-9 00105611090-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.330,79
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.330,79

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENF DO BRASIL
16-3374.8438

DARF IRRF 03 2021 GARÇA H SL

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000033-6 30790064111-8 01453494610-9 00105611090-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
ríodo: 01/03/2021 a 31/03/2021
partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

Emissão: 18/04/2021
Horas: 20:46:04

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ódigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
ríodo: 01/03/2021 a 31/03/2021									
PREGADOS									
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	Mensal 02/21	2.261,48	157,87	0,00	0	7,50	142,80	14,97
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	Mensal 02/21	3.273,15	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLO	Férias	2.647,59	235,10	189,59	1	7,50	142,80	23,92
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	Mensal 02/21	3.344,81	319,55	189,59	1	15,00	354,80	70,55
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	Férias	4.474,76	477,74	189,59	1	22,50	636,13	220,54
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MAR	Mensal 02/21	3.068,15	285,57	379,18	2	7,50	142,80	37,46
2620	ANDERSON PIMENTA	Mensal 02/21	2.307,34	194,27	0,00	0	7,50	142,80	15,68
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	Mensal 02/21	3.273,15	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	Mensal 02/21	3.344,82	319,55	0,00	0	15,00	354,80	98,99
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	Férias	2.895,01	264,79	189,59	1	7,50	142,80	40,25
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	Mensal 02/21	3.666,68	364,61	0,00	0	15,00	354,80	140,51
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	Mensal 02/21	2.365,48	201,25	0,00	0	7,50	142,80	19,52
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	Férias	2.895,87	264,89	0,00	0	7,50	142,80	54,52
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	Mensal 02/21	3.344,82	319,55	0,00	0	15,00	354,80	98,99
3761	GILBERTO ALVES NUNES	Mensal 02/21	1.879,15	152,62	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3761	GILBERTO ALVES NUNES	Rescisão	1.159,99	87,89	0,00	0	7,50	142,80	38,66
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	Mensal 02/21	2.362,41	200,88	0,00	0	7,50	142,80	19,31
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	Férias	2.809,52	254,53	0,00	0	7,50	142,80	48,82
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Mensal 02/21	3.137,95	293,94	0,00	0	15,00	354,80	71,80
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	Mensal 02/21	3.474,75	337,74	0,00	0	15,00	354,80	115,75
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	Férias	2.860,09	260,60	379,18	2	7,50	142,80	23,72
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	Mensal 02/21	4.009,66	412,63	189,59	1	15,00	354,80	156,32
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	Mensal 02/21	3.273,15	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Mensal 02/21	2.769,03	249,67	0,00	0	7,50	142,80	46,15
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Férias	4.361,15	461,84	0,00	0	22,50	636,13	241,21
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	Mensal 02/21	2.389,65	204,15	0,00	0	7,50	142,80	21,11
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	Mensal 02/21	3.938,38	402,65	189,59	1	15,00	354,80	147,12
2505	MELISSA MANARESI BASSO	Mensal 02/21	4.153,84	432,81	0,00	0	15,00	354,80	203,35
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	Mensal 02/21	2.355,27	200,02	0,00	0	7,50	142,80	18,84
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	Mensal 02/21	2.396,89	205,01	0,00	0	7,50	142,80	21,59
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	Mensal 02/21	2.355,55	200,05	0,00	0	7,50	142,80	18,86
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	Rescisão	1.260,90	96,98	0,00	0	15,00	354,80	124,25
3932	SARA REGINA TONON BARROS	Mensal 02/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3932	SARA REGINA TONON BARROS	Rescisão	691,72	51,87	0,00	0	7,50	142,80	39,10
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	Mensal 02/21	3.306,92	314,24	189,59	1	7,50	142,80	67,43

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
íodo: 01/03/2021 a 31/03/2021
partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

Emissão: 18/04/2021
Horas: 20:46:04

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ódigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
2770	VALDEMIR CASAVECHI	Mensal 02/21	6.149,55	712,21	0,00	0	27,50	869,36	625,91
2770	VALDEMIR CASAVECHI	Rescisão	204,99	15,37	0,00	0	27,50	869,36	52,14
2607	VERIDIANE GIROTTO	Mensal 02/21	3.554,05	348,84	189,59	1	15,00	354,80	97,54
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNAN	Mensal 02/21	2.909,11	266,48	379,18	2	7,50	142,80	26,96
		Total:	112.870,72	10.656,72					3.330,79

pregados: 39 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 112.870,72 10.656,72 3.033,44 3.330,79

tal Geral:

pregados: 31 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 112.870,72 10.656,72 3.033,44 3.330,79

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	02/2021	0,00	47.967,14	0,00	47.967,14	0,00
0588	Mensal	02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				47.967,14	0,00	47.967,14	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85600000033 30790064111
	01453494610 00105611090
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	3.330,79

DOCUMENTO: 041931
AUTENTICACAO SISBB: B.A77.C6A.326.F0E.253

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

01 531

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0009-60** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 CEP 17400-000		6 - VALOR DO INSS	17.052,89
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	17.052,89
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0009-60** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 CEP 17400-000		6 - VALOR DO INSS	17.052,89
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	17.052,89
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 18/04/2021
Horas: 20:45:09

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

01 532

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	2.763,33	0,00	0,00	0,00	9,01	248,99
4039	ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	2.523,56	0,00	0,00	405,49	8,88	220,21
3794	ALEXANDRE DAS NEVES NAHIRNIAK	805,17	0,00	0,00	0,00	7,50	60,38
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	4.173,43	0,00	0,00	0,00	10,68	435,55
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	3.068,14	0,00	0,00	0,00	9,31	285,56
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	1.598,84	0,00	0,00	0,00	7,97	127,39
4290	AMANDA SPECIAN TERCIOTTI	1.636,58	0,00	0,00	0,00	7,99	130,79
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2.163,94	0,00	0,00	0,00	8,24	178,25
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	2.308,66	0,00	0,00	0,00	8,42	194,43
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	1.944,99	0,00	0,00	0,00	8,15	158,54
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2620	ANDERSON PIMENTA	2.317,59	0,00	0,00	0,00	8,44	195,50
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	2.138,08	0,00	0,00	0,00	9,18	175,92
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
3743	BRUNO MIGUEL SOARES	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	3.344,82	0,00	0,00	0,00	9,55	319,55
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4081	CLAUDELINO DOS SANTOS	1.083,94	0,00	0,00	0,00	7,50	81,29
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	2.355,68	0,00	0,00	0,00	8,49	200,07
3793	DANIELA CRISTINA ANICEZIO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3831	DANIELE MAIA NORBERTO	1.652,11	0,00	0,00	0,00	8,00	132,18
3005	DANIELE VIEIRA	1.944,62	0,00	0,00	0,00	8,15	158,51
3841	DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS	1.557,17	0,00	0,00	0,00	7,94	123,64
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	2.292,34	0,00	0,00	0,00	8,40	192,47
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	1.825,58	0,00	0,00	0,00	8,10	147,80
2833	DOUGLAS LOPES	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	1.972,56	0,00	0,00	0,00	8,16	161,03
2524	EDSON DA SILVA	1.995,81	0,00	0,00	0,00	8,17	163,12
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	3.690,11	0,00	0,00	0,00	9,97	367,89
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	1.478,11	0,00	0,00	51,27	7,88	116,52
2526	ELIANA PEREIRA	3.140,22	0,00	0,00	0,00	9,37	294,21
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	1.896,46	0,00	0,00	0,00	8,13	154,18
3922	ELISA MENDES MAGALHAES	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	1.768,91	0,00	0,00	0,00	8,07	142,70
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	2.327,52	0,00	0,00	0,00	8,45	196,69
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	2.330,96	0,00	0,00	0,00	8,46	197,10
4092	FAVINIA ISABEL DA SILVA	1.527,91	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	3.344,82	0,00	0,00	0,00	9,55	319,55
3761	GILBERTO ALVES NUNES	1.483,98	0,00	0,00	0,00	7,58	112,18
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	2.324,48	0,00	0,00	0,00	8,45	196,33
4098	HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA	1.561,91	0,00	0,00	0,00	7,94	124,07
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	4.183,93	0,00	0,00	0,00	10,45	437,02
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	3.388,55	0,00	0,00	0,00	9,61	325,67
3723	JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ	1.943,93	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNANDES	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	2.163,94	0,00	0,00	0,00	8,24	178,25
3735	JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4230	KARINA BOMFIM GARCIA	2.513,33	0,00	0,00	0,00	8,71	218,99
2623	LAERTE FERNANDES	1.478,11	0,00	0,00	0,00	7,88	116,52
4189	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA	2.098,03	0,00	0,00	0,00	8,21	172,32
3724	LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	2.591,92	0,00	0,00	0,00	8,81	228,42
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	1.943,94	0,00	0,00	1.943,94	8,15	158,45
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	4.070,53	0,00	0,00	0,00	10,35	421,15
4285	LUCAS FERREIRA BASILIO	697,55	0,00	0,00	0,00	7,50	52,31
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	2.072,90	0,00	0,00	0,00	8,20	170,06
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	2.338,49	0,00	0,00	0,00	8,47	198,01
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2649	LUIZ DA SILVA	1.993,47	0,00	0,00	0,00	8,17	162,91

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 18/04/2021
Horas: 20:45:09

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	2.769,03	0,00	0,00	0,00	9,02	249,67
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	2.355,62	0,00	0,00	0,00	8,49	200,06
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	3.933,08	0,00	0,00	0,00	10,22	401,91
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	2.203,21	0,00	0,00	0,00	8,25	181,78
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2505	MELISSA MANARESI BASSO	3.982,35	0,00	0,00	0,00	10,27	408,80
4097	NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA	1.570,88	0,00	0,00	0,00	7,95	124,87
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	2.296,28	0,00	0,00	0,00	8,40	192,94
4312	PATRICIA DE CASSIA ZACARI	919,43	0,00	0,00	0,00	7,50	68,95
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2986	PEDRO MANTUANI	2.804,12	0,00	0,00	0,00	9,05	253,88
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	2.276,07	0,00	0,00	0,00	8,37	190,52
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	1.849,20	0,00	0,00	0,00	7,69	141,10
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	1.989,76	0,00	0,00	0,00	8,86	162,57
4209	RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO	2.008,18	0,00	0,00	0,00	8,18	164,23
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	2.240,49	0,00	0,00	0,00	8,31	186,25
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2.267,35	0,00	0,00	0,00	8,36	189,47
3919	ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3932	SARA REGINA TONON BARROS	1.015,71	0,00	0,00	0,00	7,50	76,16
4210	SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4208	SILVANA LUCAS	2.160,39	0,00	0,00	0,00	8,24	177,93
3899	STEFFANE DIAS BENEGA	1.943,95	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	1.652,42	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
4026	TAMIRIS TORRES SANTOS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	2.165,43	0,00	0,00	0,00	8,24	178,38
4289	TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA	971,97	0,00	0,00	0,00	7,50	72,89
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
3796	THIAGO GRANDINI RAMOS	1.942,47	0,00	0,00	0,00	8,15	158,32
2770	VALDEMIR CASAVECHI	1.229,92	0,00	0,00	0,00	7,50	92,23
2607	VERIDIANE GIROTTO	3.440,16	0,00	0,00	0,00	9,68	332,90
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES	3.865,25	0,00	0,00	0,00	10,15	392,41
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	1.833,95	0,00	0,00	0,00	8,10	148,55
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	1.840,49	0,00	0,00	0,00	8,10	149,14

Empregados:	104	Total:	224.960,81	0,00	0,00	2.400,70	19.453,59
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	104	Total:	224.960,81	0,00	0,00	2.400,70	19.453,59

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	224.960,81	0,00	19.453,59	0,00	0,00	0,00	2.400,70	0,00	17.052,89

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	17.052,89
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	17.052,89

DOCUMENTO: 041932
AUTENTICACAO SISBB: E.2D7.86D.C57.E66.471

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	17.052,89
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	17.052,89

DOCUMENTO: 041932
AUTENTICACAO SISBB: E.2D7.86D.C57.E66.471

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

535

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	03/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
6 - VALOR DO INSS	6.248,05
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	6.248,05

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0009-60
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6

CEP 17400-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/04/2021

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	03/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
6 - VALOR DO INSS	6.248,05
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	6.248,05

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0009-60
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6

CEP 17400-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/04/2021

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 18/04/2021
Horas: 20:50:13

01 536

partamentos: 133; C. Custos: 101,102

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
3815	ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI	2.252,45	0,00	0,00	0,00	8,33	187,68
3788	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
4442	BRUNO MAXIMIANO	275,40	0,00	0,00	0,00	7,50	20,65
3787	DANIELA SOUZA DA SILVA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	2.591,92	0,00	0,00	0,00	8,81	228,42
3827	FERNANDO GONÇALVES GOMES	2.358,39	0,00	0,00	0,00	8,50	200,39
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA	2.347,35	0,00	0,00	0,00	8,48	199,07
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	3.062,27	0,00	0,00	0,00	9,30	284,86
3783	GABRIEL FARIAS BELARMINO	2.330,93	0,00	0,00	0,00	8,46	197,10
3826	GEORGE GOMES DA SILVA	2.323,90	0,00	0,00	0,00	8,45	196,26
4135	GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	2.209,63	0,00	0,00	0,00	8,26	182,54
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
4105	JOSIMARA MEDINA BENTO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4234	JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORRENTI	1.453,85	0,00	0,00	0,00	7,86	114,34
4106	KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA	2.326,65	0,00	0,00	0,00	8,45	196,59
3789	KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3786	LUCIMARA AMORIM SILVA	2.285,28	0,00	0,00	0,00	8,38	191,62
4920	LUCIMARA APARECIDA FERREIRA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	2.290,42	0,00	0,00	0,00	8,39	192,24
3784	LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS	4.001,57	0,00	0,00	0,00	10,28	411,49
3772	LURIAN DE MOURA SILVA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2483	MARCELO ANDREAÇA	3.325,78	0,00	0,00	0,00	9,53	316,88
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	2.352,10	0,00	0,00	0,00	8,49	199,64
4101	MARIANA PAIVA MENDOZA	2.328,55	0,00	0,00	0,00	8,45	196,81
3778	NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER	2.128,23	0,00	0,00	0,00	8,22	175,04
3776	RAFAEL DA SILVA REIS	4.273,15	0,00	0,00	0,00	10,52	449,52
3771	REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA	1.943,93	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	2.286,07	0,00	0,00	0,00	8,39	191,72
3832	TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
	Empregados: 31	Total: 71.387,99	0,00	0,00	0,00		6.248,05
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 31	Total: 71.387,99	0,00	0,00	0,00		6.248,05

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	71.387,99	0,00	6.248,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.248,05

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	6.248,05
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.248,05

DOCUMENTO: 041933
AUTENTICACAO SISBB: 3.B39.976.87B.B2B.623

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	6.248,05
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.248,05

DOCUMENTO: 041933
AUTENTICACAO SISBB: 3.B39.976.87B.B2B.623

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO MUNICIPAL

Fls: 538

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.020,64
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.020,64

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
16-3374.8438

DARF 03 2021 - GARÇA UTI

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000010-8 20640064111-7 01453494610-9 00105611090-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.020,64
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.020,64

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
16-3374.8438

DARF 03 2021 - GARÇA UTI

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000010-8 20640064111-7 01453494610-9 00105611090-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
ríodo: 01/03/2021 a 31/03/2021
partamentos: 133; C. Custos: 101,102

Emissão: 18/04/2021
Horas: 20:50:55

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ódigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
ríodo: 01/03/2021 a 31/03/2021									
PREGADOS									
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIV	Mensal 02/21	2.348,20	199,17	0,00	0	7,50	142,80	18,38
3783	GABRIEL FARIAS BELARMINO	Mensal 02/21	2.362,48	200,89	0,00	0	7,50	142,80	19,32
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	Mensal 02/21	3.386,12	325,33	0,00	0	15,00	354,80	104,32
3784	LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS	Mensal 02/21	4.002,43	411,61	189,59	1	15,00	354,80	155,38
2483	MARCELO ANDREAÇA	Mensal 02/21	3.535,33	346,22	0,00	0	15,00	354,80	123,57
2483	MARCELO ANDREAÇA	Férias	4.567,15	490,68	0,00	0	22,50	636,13	281,08
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	Mensal 02/21	2.354,31	199,90	0,00	0	7,50	142,80	18,78
4101	MARIANA PAIVA MENDOZA	Mensal 02/21	2.227,70	184,71	0,00	0	7,50	142,80	10,42
3776	RAFAEL DA SILVA REIS	Mensal 02/21	4.273,15	449,52	0,00	0	22,50	636,13	224,19
3832	TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	Mensal 02/21	3.273,15	310,17	189,59	1	7,50	142,80	65,20
		Total:	32.330,02	3.118,20					1.020,64
pregados: 10	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	32.330,02	3.118,20	379,18			1.020,64
tal Geral:									
pregados: 9	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	32.330,02	3.118,20	379,18			1.020,64

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		02/2021 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	02/2021 0,00	47.967,14	0,00	47.967,14	0,00
0588	Mensal	02/2021 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			47.967,14	0,00	47.967,14	0,00

TERMO DE FOMENTO
091/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85660000010 20640064111
	01453494610 00105611090
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	1.020,64

DOCUMENTO: 041934
AUTENTICACAO SISBB: 9.DEA.802.A9A.C87.295

TERMO DE FOMENTO
002[illegible]8
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/01/2021 VALOR TOTAL: R$ 1.320,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.057.131
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.057.131
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0131 3782 8800 0166 5500 1000 0571 3111 2670 1247

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135210087207811 - 25/01/2021 21:05:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797409146110		31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	25/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	25/01/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1434075066		22:05:00

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	24/02/2021
Valor	R$ 1.320,00

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
1.320,00	237,60	0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,00
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	1.320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895		SAO JOSE DO RIO PRETO		SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,420	3,420

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
21049	FENTANEST 0,05MG/ML SOL INJ C/25 FA AMP 10 ML***/CRISTALIA HOSP/A1 S+ Lote: 20090694 Qtd: 6 Val: 30/09/2023	30049069	000	5102	UN	6	220,0000	1.320,00	1.320,00	237,60		18,00	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/05/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 153413896
CONTATO: KESIA
Orc 12669815 Fichas 1/1 1 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#153413896#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Pedido: PDC#153413896#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 177,54 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
021/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300061063178785940000132000
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.935
NOSSO NUMERO	31367730000061063
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.320,00
VALOR COBRADO	1.320,00

NR.AUTENTICACAO 3.ADB.C0A.278.9FE.E5B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome	
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	fls. 543

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIANS

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
204.91995.15-0	CAMILA RAFAELA DE SOUZA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua PRIMO MARUSSIG, 105 - CASA	JD SAO LUIZ

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
LINS	SP	16.401-135	71969 - 00324 / SP	383.261.498-29

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
02/08/1989	CLEUZA DE SOUZA DOS REIS

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.344,82	07/04/2020		06/04/2021	PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 624,96	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 44,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 836,21	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 07/04/2020 a 06/04/2021	R$ 3.364,61	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.121,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 661,77				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.653,09**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 103,26	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 62,71
114.1 IRRF	R$ 221,75	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 387,72**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.265,37**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Fl 544
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 204.91995.15-0	11 Nome CAMILA RAFAELA DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 71969 - 00324 / SP	18 CPF 383.261.498-29	19 Data de Nascimento 02/08/1989	20 Nome da Mãe CLEUZA DE SOUZA DOS REIS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 07/04/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 06/04/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

As partes assistidas no presente ato de res são contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear udicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Garça / SP, 20 de abril de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Camila Rafaela de Souza

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

13

CONTRATO DE TRABALHO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
CNPJ	45.349.461/0009-60
Endereço:	DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
Bairro:	WILLIANS - CEP: 17400-000
Município:	GARCA UF: SP
Esp. Estab.:	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
Empregado:	CAMILA RAFAELA DE SOUZA
Cargo:	ENFERMEIRO OBST
CBO:	223505
Admissão:	07 de Abril de 2020
Registro:	3026
Salário:	R$ 3.124,82 (três mil cento e vinte e quatro reais e oitenta e dois centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

1º ..... 2º .....

Data saída 13 **de** abril **de** 2021

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

20/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:59:35
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.295.000.090.597
VALOR TOTAL 6.265,37
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA RAFAELA DE SOUZA
AGENCIA: 0295-X CONTA: 90.597-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 3.1DA.971.3C4.51D.8AB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	16.336,75
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	16.336,75

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:
HOSPITALAR

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão 4.9.7) 19/04/2021 15:15:48

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	16.336,75
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	16.336,75

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:
HOSPITALAR

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão 4.9.7) 19/04/2021 15:15:48

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
03/03/2021	ELETRONET TELEMEDICINA	1240	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39	R$ -	R$ -
05/03/2021	STERILE VITA AMBIENTAL	16255	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 9.913,02	R$ 9.489,73	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 423,29
24/03/2021	WINTER	409	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 90.400,00	R$ 84.840,40	R$ 1.356,00	R$ 4.203,60	R$ -	R$ -
17/03/2021	F SAAB OFTALMOLOGIA	536	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 15.432,00	R$ 14.482,93	R$ 231,48	R$ 717,59	R$ -	R$ -
16/03/2021	ANA CAROLINA RAMIRES	39	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.095,50	R$ 1.966,62	R$ 31,43	R$ 97,45	R$ -	R$ -
11/03/2021	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE	79	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 25.270,20	R$ 23.697,64	R$ 383,55	R$ 1.189,01	R$ -	R$ -
15/03/2021	FRANCA GUIDA	3089	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15	R$ -	R$ -
16/03/2021	G GOMES CLINICA MÉDICA	829	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 4.700,00	R$ 4.410,95	R$ 70,50	R$ 218,55	R$ -	R$ -
03/03/2021	CLÍNICA MÉDICA HAMZÉ	1757	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.500,00	R$ 21.116,25	R$ 337,50	R$ 1.046,25	R$ -	R$ -
03/03/2021	CRULHAS E PEREZ SERVIOS MÉDICOS	224	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.900,00	R$ 9.291,15	R$ 148,50	R$ 460,35	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	87	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 16.500,00	R$ 15.485,25	R$ 247,50	R$ 767,25	R$ -	R$ -
03/03/2021	GENY	78	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 16.100,00	R$ 15.109,85	R$ 241,50	R$ 748,65	R$ -	R$ -
08/03/2021	CLÍNICA MÉDICA LANDIM	133	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.200,00	R$ 1.126,20	R$ 18,00	R$ 55,80	R$ -	R$ -
04/03/2021	CKINICA MIRANDA LTDA	535	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.620,00	R$ 21.228,87	R$ 339,30	R$ 1.051,83	R$ -	R$ -
04/03/2021	FRANCA GUIDA	3077	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 10.920,00	R$ 10.248,42	R$ 163,80	R$ 507,78	R$ -	R$ -
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	147	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 17.000,00	R$ 15.954,50	R$ 255,00	R$ 790,50	R$ -	R$ -
04/03/2021	SHIELD	2262	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 425,00	R$ 416,50	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 8,50
18/03/2021	SHIELD	2301	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 750,00	R$ 652,50	R$ -	R$ -	R$ 82,50	R$ 15,00
24/03/2021	WINTER	109	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 90.400,00	R$ 84.840,40	R$ 1.356,00	R$ 4.203,60	R$ -	R$ -
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 5.269,91	R$ 16.336,75	R$ 82,50	R$ 446,79

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/03/2021	AZEVEDO SERVIÇO MÉDICOS	104	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 18.700,00	R$ 17.549,95	R$ 280,50	R$ 869,55	R$ -	R$ -
03/03/2021	GENY	77	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.000,00	R$ 4.692,50	R$ 75,00	R$ 232,50	R$ -	R$ -
08/03/2021	FLAVIA BICUDO	61	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 10.900,00	R$ 10.229,65	R$ 163,50	R$ 506,85	R$ -	R$ -
03/03/2021	BODY HEALT	92	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 37.900,00	R$ 35.569,15	R$ 568,50	R$ 1.762,35	R$ -	R$ -
03/03/2021	PROST SERVIÇOS	15	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.900,00	R$ 4.598,65	R$ 73,50	R$ 227,85	R$ -	R$ -
09/03/2021	HIGOR	86	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 14.000,00	R$ 13.139,00	R$ 210,00	R$ 651,00	R$ -	R$ -
17/03/2021	F SAAB	535	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.482,37	R$ 3.268,20	R$ 52,24	R$ 161,93	R$ -	R$ -
11/03/2021	ORTOSPORT	78	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.400,00	R$ 6.006,40	R$ 96,00	R$ 297,60	R$ -	R$ -
11/03/2021	FERRARI E GIORGI	592	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 17.570,00	R$ 16.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01	R$ -	R$ -
12/03/2021	GENY	80	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.000,00	R$ 3.754,00	R$ 60,00	R$ 186,00	R$ -	R$ -
12/03/2021	CLINICA MIRANDA	537	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 11.460,00	R$ 10.755,21	R$ 171,90	R$ 532,89	R$ -	R$ -
18/03/2021	CLINICA MEDICA HAMZÉ	1763	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.930,00	R$ 6.503,80	R$ 103,95	R$ 322,25	R$ -	R$ -
16/03/2021	GF GOMES CLINICA MÉDICA	828	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.080,00	R$ 3.829,08	R$ 61,20	R$ 189,72	R$ -	R$ -
15/03/2021	FRANCA, GUIDA	3090	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.900,00	R$ 3.660,15	R$ 58,50	R$ 181,35	R$ -	R$ -
19/03/2021	CENTRO MÉDICO SALGADO FILHO	1420	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87	R$ -	R$ -
05/03/2021	IKEDA CLINICA MÉDICA	249	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.700,00	R$ 8.164,95	R$ 130,50	R$ 404,55	R$ -	R$ -
05/03/2021	STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL	40393	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 2.589,92	R$ 2.460,42	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 129,50
04/03/2021	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS	2264	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 425,00	R$ 416,50	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 8,50
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 2.561,70	R$ 7.941,27	R$ -	R$ 138,00
							R$ -	R$ -		

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
01/03/2021	CMR SAÚDE	77	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 600,00	R$ 563,10	R$ 9,00	R$ 27,90	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	85	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 3.600,00	R$ 3.378,60	R$ 54,00	R$ 167,40		
10/03/2021	LABORATÓRIO DE ANATOMIA	757	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 400,00	R$ 381,40		R$ 18,60		
11/03/2021	PRO LIFE	839	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 300,00	R$ 286,05		R$ 13,95		
				PARTICULAR	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 63,00	R$ 227,85	R$ -	R$ -

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	
TOTAL IMPOSTOS							**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
	CÓDIGO						**1708**	**5952**	**2631**	
09/03/2021	UCCH	1860	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 2.400,00	R$ 2.252,40	R$ 36,00	R$ 111,60	R$ -	R$ -
08/03/2021	CLINICA MÉDICA LANDIM XAVIER	134	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 14.400,00	R$ 13.514,40	R$ 216,00	R$ 669,60	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	86	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 10.800,00	R$ 10.135,80	R$ 162,00	R$ 502,20	R$ -	R$ -
05/03/2021	MATERAS CLINICA MÉDICA	266	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 4.800,00	R$ 4.504,80	R$ 72,00	R$ 223,20		
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	148	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 17.000,00	R$ 15.954,50	R$ 255,00	R$ 790,50		
TOTAL IMPOSTOS							**R$ 741,00**	**R$ 2.297,10**	**R$ -**	**R$ -**

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R$	8.635,61
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$	26.802,97
TOTAL GERAL INSS	R$	82,50
TOTAL GERAL ISS	R$	584,79
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**R$**	**36.105,87**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	16.336,75
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	16.336,75

AUTENTICACAO SISBB: A.242.34D.637.AA7.A26

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 042001

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	5.269,91
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1 025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	5.269,91

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:
HOSPITALAR

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão 4 9 7) 19/04/2021 15 10 38

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a e 2a vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	5.269,91
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1 025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	5.269,91

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:
HOSPITALAR

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão 4 9 7) 19/04/2021 15 10 38

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a e 2a vias)

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
03/03/2021	ELETRONET TELEMEDICINA	1240	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39	R$ -	R$ -
05/03/2021	STERILE VITA AMBIENTAL	16255	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 9.913,02	R$ 9.489,73	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 423,29
24/03/2021	WINTER	409	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 90.400,00	R$ 84.840,40	R$ 1.356,00	R$ 4.203,60	R$ -	R$ -
17/03/2021	F SAAB OFTALMOLOGIA	536	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 15.432,00	R$ 14.482,93	R$ 231,48	R$ 717,59	R$ -	R$ -
16/03/2021	ANA CAROLINA RAMIRES	39	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.095,50	R$ 1.966,62	R$ 31,43	R$ 97,45	R$ -	R$ -
11/03/2021	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE	79	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 25.270,20	R$ 23.697,64	R$ 383,55	R$ 1.189,01	R$ -	R$ -
15/03/2021	FRANCA GUIDA	3089	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15	R$ -	R$ -
16/03/2021	G GOMES CLINICA MÉDICA	829	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 4.700,00	R$ 4.410,95	R$ 70,50	R$ 218,55	R$ -	R$ -
03/03/2021	CLÍNICA MÉDICA HAMZÉ	1757	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.500,00	R$ 21.116,25	R$ 337,50	R$ 1.046,25	R$ -	R$ -
03/03/2021	CRULHAS E PEREZ SERVIOS MÉDICOS	224	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.900,00	R$ 9.291,15	R$ 148,50	R$ 460,35	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	87	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 16.500,00	R$ 15.485,25	R$ 247,50	R$ 767,25	R$ -	R$ -
03/03/2021	GENY	78	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 16.100,00	R$ 15.109,85	R$ 241,50	R$ 748,65	R$ -	R$ -
08/03/2021	CLÍNICA MÉDICA LANDIM	133	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.200,00	R$ 1.126,20	R$ 18,00	R$ 55,80	R$ -	R$ -
04/03/2021	CKINICA MIRANDA LTDA	535	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.620,00	R$ 21.228,87	R$ 339,30	R$ 1.051,83	R$ -	R$ -
04/03/2021	FRANCA GUIDA	3077	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 10.920,00	R$ 10.248,42	R$ 163,80	R$ 507,78	R$ -	R$ -
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	147	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 17.000,00	R$ 15.954,50	R$ 255,00	R$ 790,50	R$ -	R$ -
04/03/2021	SHIELD	2262	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 425,00	R$ 416,50	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 8,50
18/03/2021	SHIELD	2301	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 750,00	R$ 652,50	R$ -	R$ -	R$ 82,50	R$ 15,00
24/03/2021	WINTER	109	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 90.400,00	R$ 84.840,40	R$ 1.356,00	R$ 4.203,60	R$ -	R$ -
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 5.269,91	R$ 16.336,75	R$ 82,50	R$ 446,79

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/03/2021	AZEVEDO SERVIÇO MÉDICOS	104	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 18.700,00	R$ 17.549,95	R$ 280,50	R$ 869,55	R$ -	R$ -
03/03/2021	GENY	77	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.000,00	R$ 4.692,50	R$ 75,00	R$ 232,50	R$ -	R$ -
08/03/2021	FLAVIA BICUDO	61	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 10.900,00	R$ 10.229,65	R$ 163,50	R$ 506,85	R$ -	R$ -
03/03/2021	BODY HEALT	92	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 37.900,00	R$ 35.569,15	R$ 568,50	R$ 1.762,35	R$ -	R$ -
03/03/2021	PROST SERVIÇOS	15	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.900,00	R$ 4.598,65	R$ 73,50	R$ 227,85	R$ -	R$ -
09/03/2021	HIGOR	86	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 14.000,00	R$ 13.139,00	R$ 210,00	R$ 651,00	R$ -	R$ -
17/03/2021	F SAAB	535	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.482,37	R$ 3.268,20	R$ 52,24	R$ 161,93	R$ -	R$ -
11/03/2021	ORTOSPORT	78	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.400,00	R$ 6.006,40	R$ 96,00	R$ 297,60	R$ -	R$ -
11/03/2021	FERRARI E GIORGI	592	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 17.570,00	R$ 16.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01	R$ -	R$ -
12/03/2021	GENY	80	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.000,00	R$ 3.754,00	R$ 60,00	R$ 186,00	R$ -	R$ -
12/03/2021	CLINICA MIRANDA	537	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 11.460,00	R$ 10.755,21	R$ 171,90	R$ 532,89	R$ -	R$ -
18/03/2021	CLINICA MEDICA HAMZÉ	1763	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.930,00	R$ 6.503,80	R$ 103,95	R$ 322,25	R$ -	R$ -
16/03/2021	GF GOMES CLINICA MÉDICA	828	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.080,00	R$ 3.829,08	R$ 61,20	R$ 189,72	R$ -	R$ -
15/03/2021	FRANCA, GUIDA	3090	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.900,00	R$ 3.660,15	R$ 58,50	R$ 181,35	R$ -	R$ -
19/03/2021	CENTRO MÉDICO SALGADO FILHO	1420	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87	R$ -	R$ -
05/03/2021	IKEDA CLINICA MÉDICA	249	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.700,00	R$ 8.164,95	R$ 130,50	R$ 404,55	R$ -	R$ -
05/03/2021	STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL	40393	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 2.589,92	R$ 2.460,42	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 129,50
04/03/2021	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS	2264	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 425,00	R$ 416,50	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 8,50
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 2.561,70	R$ 7.941,27	R$ -	R$ 138,00
							R$ -	R$ -		

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
01/03/2021	CMR SAÚDE	77	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 600,00	R$ 563,10	R$ 9,00	R$ 27,90	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	85	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 3.600,00	R$ 3.378,60	R$ 54,00	R$ 167,40		
10/03/2021	LABORATÓRIO DE ANATOMIA	757	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 400,00	R$ 381,40		R$ 18,60		
11/03/2021	PRO LIFE	839	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 300,00	R$ 286,05		R$ 13,95		
				PARTICULAR	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 63,00	R$ 227,85	R$ -	R$ -

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

552

				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
TOTAL IMPOSTOS							**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
	CÓDIGO						**1708**	**5952**	**2631**	
09/03/2021	UCCH	1860	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 2.400,00	R$ 2.252,40	R$ 36,00	R$ 111,60	R$ -	R$ -
08/03/2021	CLINICA MÉDICA LANDIM XAVIER	134	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 14.400,00	R$ 13.514,40	R$ 216,00	R$ 669,60	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	86	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 10.800,00	R$ 10.135,80	R$ 162,00	R$ 502,20	R$ -	R$ -
05/03/2021	MATERAS CLINICA MÉDICA	266	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 4.800,00	R$ 4.504,80	R$ 72,00	R$ 223,20		
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	148	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 17.000,00	R$ 15.954,50	R$ 255,00	R$ 790,50		
TOTAL IMPOSTOS							**R$ 741,00**	**R$ 2.297,10**	**R$ -**	**R$ -**

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS	
TOTAL GERAL IRPJ	R$ 8.635,61
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$ 26.802,97
TOTAL GERAL INSS	R$ 82,50
TOTAL GERAL ISS	R$ 584,79
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**R$ 36.105,87**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	5.269,91
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	5.269,91

AUTENTICACAO SISBB: 3.12E.254.2FA.45D.933

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 042002

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - CENTRO

44.518.371/0001-35

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2021

Cadastro	Módulo		
002175819	Mobiliário		
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro		Número	Complemento
R DR ORLANDO T SANTOS		70	SALA 6
CEP	Bairro	Cidade	
17402-064	WILLIAMS	GARÇA-SP	

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 11.088,02	3	25/04/2021	3/2021	Declaração Tomador	0,00

Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
2-956567-1-3	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento
R$ 446,79	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 446,79

Autenticação Mecânica

Autenticado em 19/04/2021 15:56:52 por ASSOCIACAO HOSPITALA

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

44.518.371/0001-35

Exercício: 2021

Contribuinte	CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60

Logradouro	Número	Complemento
R DR ORLANDO T SANTOS	70	SALA 6

CEP	Bairro	Cidade
17402-064	WILLIAMS	GARÇA-SP

Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
25/04/2021	2-956567-1-3	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 446,79	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 446,79

LOCAIS DE PAGAMENTO: NO CAIXA ELETRÔNICO DAS AGÊNCIAS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, BANCO DO BRASIL, BRADESCO, SANTANDER E SICREDI.
- LOTÉRICAS E DEMAIS CORRESPONDENTES BANCÁRIOS EM GARÇA E JAFA.
ACRÉSCIMOS
EM CASO DE ATRASO COBRAR:
MULTA DE 2% ATÉ 30 DIAS

81780000004-1 46791651202-4 10425020120-9 00956567003-2

Autenticação Mecânica

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
Shield controle de pragas	26.384.215/0001-47	2262	R$ 425,00	2,00 %	R$ 8,50
shield controle de pragas	26.384.215/0001-47	2301	R$ 750,00	2,00 %	R$ 15,00
STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	18.768.041/0001-98	16255	R$ 9.913,02	4,27 %	R$ 423,29
Total de notas: 3					**R$ 446,79**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
03/03/2021	ELETRONET TELEMEDICINA	1240	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39	R$ -	R$ -
05/03/2021	STERILE VITA AMBIENTAL	16255	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 9.913,02	R$ 9.489,73	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 423,29
24/03/2021	WINTER	409	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 90.400,00	R$ 84.840,40	R$ 1.356,00	R$ 4.203,60	R$ -	R$ -
17/03/2021	F SAAB OFTALMOLOGIA	536	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 15.432,00	R$ 14.482,93	R$ 231,48	R$ 717,59	R$ -	R$ -
16/03/2021	ANA CAROLINA RAMIRES	39	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.095,50	R$ 1.966,62	R$ 31,43	R$ 97,45	R$ -	R$ -
11/03/2021	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE	79	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 25.270,20	R$ 23.697,64	R$ 383,55	R$ 1.189,01	R$ -	R$ -
15/03/2021	FRANCA GUIDA	3089	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15	R$ -	R$ -
16/03/2021	G GOMES CLINICA MÉDICA	829	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 4.700,00	R$ 4.410,95	R$ 70,50	R$ 218,55	R$ -	R$ -
03/03/2021	CLÍNICA MÉDICA HAMZÉ	1757	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.500,00	R$ 21.116,25	R$ 337,50	R$ 1.046,25	R$ -	R$ -
03/03/2021	CRULHAS E PEREZ SERVIOS MÉDICOS	224	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.900,00	R$ 9.291,15	R$ 148,50	R$ 460,35	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	87	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 16.500,00	R$ 15.485,25	R$ 247,50	R$ 767,25	R$ -	R$ -
03/03/2021	GENY	78	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 16.100,00	R$ 15.109,85	R$ 241,50	R$ 748,65	R$ -	R$ -
08/03/2021	CLÍNICA MÉDICA LANDIM	133	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.200,00	R$ 1.126,20	R$ 18,00	R$ 55,80	R$ -	R$ -
04/03/2021	CKINICA MIRANDA LTDA	535	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.620,00	R$ 21.228,87	R$ 339,30	R$ 1.051,83	R$ -	R$ -
04/03/2021	FRANCA GUIDA	3077	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 10.920,00	R$ 10.248,42	R$ 163,80	R$ 507,78	R$ -	R$ -
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	147	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 17.000,00	R$ 15.954,50	R$ 255,00	R$ 790,50	R$ -	R$ -
04/03/2021	SHIELD	2262	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 425,00	R$ 416,50	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 8,50
18/03/2021	SHIELD	2301	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 750,00	R$ 652,50	R$ -	R$ -	R$ 82,50	R$ 15,00
24/03/2021	WINTER	109	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 90.400,00	R$ 84.840,40	R$ 1.356,00	R$ 4.203,60	R$ -	R$ -
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 5.269,91**	**R$ 16.336,75**	**R$ 82,50**	**R$ 446,79**

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/03/2021	AZEVEDO SERVIÇO MÉDICOS	104	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 18.700,00	R$ 17.549,95	R$ 280,50	R$ 869,55	R$ -	R$ -
03/03/2021	GENY	77	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.000,00	R$ 4.692,50	R$ 75,00	R$ 232,50	R$ -	R$ -
08/03/2021	FLAVIA BICUDO	61	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 10.900,00	R$ 10.229,65	R$ 163,50	R$ 506,85	R$ -	R$ -
03/03/2021	BODY HEALT	92	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 37.900,00	R$ 35.569,15	R$ 568,50	R$ 1.762,35	R$ -	R$ -
03/03/2021	PROST SERVIÇOS	15	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.900,00	R$ 4.598,65	R$ 73,50	R$ 227,85	R$ -	R$ -
09/03/2021	HIGOR	86	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 14.000,00	R$ 13.139,00	R$ 210,00	R$ 651,00	R$ -	R$ -
17/03/2021	F SAAB	535	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.482,37	R$ 3.268,20	R$ 52,24	R$ 161,93	R$ -	R$ -
11/03/2021	ORTOSPORT	78	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.400,00	R$ 6.006,40	R$ 96,00	R$ 297,60	R$ -	R$ -
11/03/2021	FERRARI E GIORGI	592	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 17.570,00	R$ 16.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01	R$ -	R$ -
12/03/2021	GENY	80	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.000,00	R$ 3.754,00	R$ 60,00	R$ 186,00	R$ -	R$ -
12/03/2021	CLINICA MIRANDA	537	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 11.460,00	R$ 10.755,21	R$ 171,90	R$ 532,89	R$ -	R$ -
18/03/2021	CLINICA MEDICA HAMZÉ	1763	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.930,00	R$ 6.503,80	R$ 103,95	R$ 322,25	R$ -	R$ -
16/03/2021	GF GOMES CLINICA MÉDICA	828	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.080,00	R$ 3.829,08	R$ 61,20	R$ 189,72	R$ -	R$ -
15/03/2021	FRANCA, GUIDA	3090	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.900,00	R$ 3.660,15	R$ 58,50	R$ 181,35	R$ -	R$ -
19/03/2021	CENTRO MÉDICO SALGADO FILHO	1420	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87	R$ -	R$ -
05/03/2021	IKEDA CLINICA MÉDICA	249	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.700,00	R$ 8.164,95	R$ 130,50	R$ 404,55	R$ -	R$ -
05/03/2021	STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL	40393	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 2.589,92	R$ 2.460,42	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 129,50
04/03/2021	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS	2264	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 425,00	R$ 416,50	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 8,50
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 2.561,70**	**R$ 7.941,27**	**R$ -**	**R$ 138,00**
							R$ -	R$ -		

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
01/03/2021	CMR SAÚDE	77	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 600,00	R$ 563,10	R$ 9,00	R$ 27,90	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	85	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 3.600,00	R$ 3.378,60	R$ 54,00	R$ 167,40		
10/03/2021	LABORATÓRIO DE ANATOMIA	757	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 400,00	R$ 381,40		R$ 18,60		
11/03/2021	PRO LIFE	839	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 300,00	R$ 286,05		R$ 13,95		
				PARTICULAR	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 63,00**	**R$ 227,85**	**R$ -**	**R$ -**

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

557

				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	
TOTAL IMPOSTOS							**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
	CÓDIGO						**1708**	**5952**	**2631**	
09/03/2021	UCCH	1860	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 2.400,00	R$ 2.252,40	R$ 36,00	R$ 111,60	R$ -	R$ -
08/03/2021	CLINICA MÉDICA LANDIM XAVIER	134	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 14.400,00	R$ 13.514,40	R$ 216,00	R$ 669,60	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	86	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 10.800,00	R$ 10.135,80	R$ 162,00	R$ 502,20	R$ -	R$ -
05/03/2021	MATERAS CLINICA MÉDICA	266	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 4.800,00	R$ 4.504,80	R$ 72,00	R$ 223,20		
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	148	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 17.000,00	R$ 15.954,50	R$ 255,00	R$ 790,50		
TOTAL IMPOSTOS							**R$ 741,00**	**R$ 2.297,10**	**R$ -**	**R$ -**

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R$	8.635,61
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$	26.802,97
TOTAL GERAL INSS	R$	82,50
TOTAL GERAL ISS	R$	584,79
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**R$**	**36.105,87**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

Convenio	PREFEITURA MUN GARCA	
Codigo de Barras	81780000004-1	46791651202-4
	10425020120-9	00956567003-2
Data do pagamento		20/04/2021
Valor em Dinheiro		446,79
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		446,79

DOCUMENTO: 042003
AUTENTICACAO SISBB: E.6D5.B42.9BB.DA1.56F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0009-60** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 CEP 17400-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
		6 - VALOR DO INSS	82,50
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	82,50
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0009-60** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 CEP 17400-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
		6 - VALOR DO INSS	82,50
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	82,50
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
03/03/2021	ELETRONET TELEMEDICINA	1240	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39	R$ -	R$ -
05/03/2021	STERILE VITA AMBIENTAL	16255	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 9.913,02	R$ 9.489,73	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 423,29
24/03/2021	WINTER	409	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 90.400,00	R$ 84.840,40	R$ 1.356,00	R$ 4.203,60	R$ -	R$ -
17/03/2021	F SAAB OFTALMOLOGIA	536	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 15.432,00	R$ 14.482,93	R$ 231,48	R$ 717,59	R$ -	R$ -
16/03/2021	ANA CAROLINA RAMIRES	39	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.095,50	R$ 1.966,62	R$ 31,43	R$ 97,45	R$ -	R$ -
11/03/2021	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE	79	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 25.270,20	R$ 23.697,64	R$ 383,55	R$ 1.189,01	R$ -	R$ -
15/03/2021	FRANCA GUIDA	3089	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15	R$ -	R$ -
16/03/2021	G GOMES CLINICA MÉDICA	829	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 4.700,00	R$ 4.410,95	R$ 70,50	R$ 218,55	R$ -	R$ -
03/03/2021	CLÍNICA MÉDICA HAMZÉ	1757	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.500,00	R$ 21.116,25	R$ 337,50	R$ 1.046,25	R$ -	R$ -
03/03/2021	CRULHAS E PEREZ SERVIOS MÉDICOS	224	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.900,00	R$ 9.291,15	R$ 148,50	R$ 460,35	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	87	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 16.500,00	R$ 15.485,25	R$ 247,50	R$ 767,25	R$ -	R$ -
03/03/2021	GENY	78	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 16.100,00	R$ 15.109,85	R$ 241,50	R$ 748,65	R$ -	R$ -
08/03/2021	CLÍNICA MÉDICA LANDIM	133	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.200,00	R$ 1.126,20	R$ 18,00	R$ 55,80	R$ -	R$ -
04/03/2021	CKINICA MIRANDA LTDA	535	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.620,00	R$ 21.228,87	R$ 339,30	R$ 1.051,83	R$ -	R$ -
04/03/2021	FRANCA GUIDA	3077	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 10.920,00	R$ 10.248,42	R$ 163,80	R$ 507,78	R$ -	R$ -
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	147	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 17.000,00	R$ 15.954,50	R$ 255,00	R$ 790,50	R$ -	R$ -
04/03/2021	SHIELD	2262	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 425,00	R$ 416,50	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 8,50
18/03/2021	SHIELD	2301	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R$ 750,00	R$ 652,50	R$ -	R$ -	R$ 82,50	R$ 15,00
24/03/2021	WINTER	109	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 90.400,00	R$ 84.840,40	R$ 1.356,00	R$ 4.203,60	R$ -	R$ -
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 5.269,91	R$ 16.336,75	R$ 82,50	R$ 446,79

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/03/2021	AZEVEDO SERVIÇO MÉDICOS	104	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 18.700,00	R$ 17.549,95	R$ 280,50	R$ 869,55	R$ -	R$ -
03/03/2021	GENY	77	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.000,00	R$ 4.692,50	R$ 75,00	R$ 232,50	R$ -	R$ -
08/03/2021	FLAVIA BICUDO	61	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 10.900,00	R$ 10.229,65	R$ 163,50	R$ 506,85	R$ -	R$ -
03/03/2021	BODY HEALT	92	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 37.900,00	R$ 35.569,15	R$ 568,50	R$ 1.762,35	R$ -	R$ -
03/03/2021	PROST SERVIÇOS	15	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.900,00	R$ 4.598,65	R$ 73,50	R$ 227,85	R$ -	R$ -
09/03/2021	HIGOR	86	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 14.000,00	R$ 13.139,00	R$ 210,00	R$ 651,00	R$ -	R$ -
17/03/2021	F SAAB	535	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.482,37	R$ 3.268,20	R$ 52,24	R$ 161,93	R$ -	R$ -
11/03/2021	ORTOSPORT	78	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.400,00	R$ 6.006,40	R$ 96,00	R$ 297,60	R$ -	R$ -
11/03/2021	FERRARI E GIORGI	592	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 17.570,00	R$ 16.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01	R$ -	R$ -
12/03/2021	GENY	80	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.000,00	R$ 3.754,00	R$ 60,00	R$ 186,00	R$ -	R$ -
12/03/2021	CLINICA MIRANDA	537	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 11.460,00	R$ 10.755,21	R$ 171,90	R$ 532,89	R$ -	R$ -
18/03/2021	CLINICA MEDICA HAMZÉ	1763	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.930,00	R$ 6.503,80	R$ 103,95	R$ 322,25	R$ -	R$ -
16/03/2021	GF GOMES CLINICA MÉDICA	828	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.080,00	R$ 3.829,08	R$ 61,20	R$ 189,72	R$ -	R$ -
15/03/2021	FRANCA, GUIDA	3090	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.900,00	R$ 3.660,15	R$ 58,50	R$ 181,35	R$ -	R$ -
19/03/2021	CENTRO MÉDICO SALGADO FILHO	1420	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87	R$ -	R$ -
05/03/2021	IKEDA CLINICA MÉDICA	249	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.700,00	R$ 8.164,95	R$ 130,50	R$ 404,55	R$ -	R$ -
05/03/2021	STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL	40393	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 2.589,92	R$ 2.460,42	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 129,50
04/03/2021	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS	2264	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 425,00	R$ 416,50	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 8,50
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 2.561,70	R$ 7.941,27	R$ -	R$ 138,00
							R$ -	R$ -		

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
01/03/2021	CMR SAÚDE	77	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 600,00	R$ 563,10	R$ 9,00	R$ 27,90	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	85	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 3.600,00	R$ 3.378,60	R$ 54,00	R$ 167,40		
10/03/2021	LABORATÓRIO DE ANATOMIA	757	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 400,00	R$ 381,40		R$ 18,60		
11/03/2021	PRO LIFE	839	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 300,00	R$ 286,05		R$ 13,95		
				PARTICULAR	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 63,00	R$ 227,85	R$ -	R$ -

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -

TERMO DE FOMENTO
004/2018
RECURSO MUNICIPAL

561

				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
				UTI	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
TOTAL IMPOSTOS							**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
09/03/2021	UCCH	1860	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 2.400,00	R$ 2.252,40	R$ 36,00	R$ 111,60	R$ -	R$ -
08/03/2021	CLINICA MÉDICA LANDIM XAVIER	134	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 14.400,00	R$ 13.514,40	R$ 216,00	R$ 669,60	R$ -	R$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	86	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 10.800,00	R$ 10.135,80	R$ 162,00	R$ 502,20	R$ -	R$ -
05/03/2021	MATERAS CLINICA MÉDICA	266	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 4.800,00	R$ 4.504,80	R$ 72,00	R$ 223,20		
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	148	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R$ 17.000,00	R$ 15.954,50	R$ 255,00	R$ 790,50		
TOTAL IMPOSTOS							**R$ 741,00**	**R$ 2.297,10**	**R$ -**	**R$ -**

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R$	8.635,61
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$	26.802,97
TOTAL GERAL INSS	R$	82,50
TOTAL GERAL ISS	R$	584,79
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**R$**	**36.105,87**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	82,50
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	82,50

DOCUMENTO: 042004
AUTENTICACAO SISBB: E.819.D73.FFA.0EC.690

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	82,50
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	82,50

DOCUMENTO: 042004
AUTENTICACAO SISBB: E.819.D73.FFA.0EC.690

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI

RUA CARLOS FERRARI 76
CENTRO

GARCA - SP
CEP: 17400-000
34710798

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000000524
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0316 6333 9400 0155 5500 1000 0005 2410 1090 8360

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**135210284775608 16/03/21 09:04:52**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ
315037149113		16.633.394/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASSOCIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0009-60**	**16/03/2021**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	WILLIANS	HOSPITAL	**16/03/2021**

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARA	(14)3407-5062	SP		17400-000	**09:06:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC DO ICMS SUBS.	VALOR DO ICMS SUBS.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	44,80	0,00	0,00	**234,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BIANCA PERES RENOFIO	9 - SEM FRETE				16.633.394/0001-55

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7891025111825	LEITE APTAMIL 1.800 GR	19011090	0400	5929	UN	5,0000	55.8600	279.30	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BANCO ITAU AG. 0498 C.C. 33388-9 MD-5 AE2A356B8FB04E8C7680FAA23B154B17. NOTA FISCAL REFERENTE AOS CUPONS FISCAIS DE NMERO 0001488	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 16/03/21 09:09:07

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2015
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0498-7 - STA CRUZ RIO PARDO SP
CONTA: 33.388-9

FAVORECIDO: BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI
CPF/CNPJ: 16.633.394/0001-55
VALOR: R$ 234,50
DEBITO EM: 20/04/2021

DOCUMENTO: 042005
AUTENTICACAO SISBB: 4.D0B.CF8.197.A1B.91A

TERMO DE [illegible]ENTO
091/[illegible]
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2301 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO
R CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101
GUANABARA - 17400-000
Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 2301
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35210300595823000107550010000023011659204226

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		135210301080471 - 19/03/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
315022718110		00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIAMS		17400-000	20/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Garca	(14) 3407-5066	SP		

FATURA

001
23/04/2021
176,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	176,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA CONFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.07	0,00	176,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário [1] 2 - Terceiros	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
9992399452805	CARIMBO TRODAT 4927 PRETO	96110000	0102	5102	UN	2,000	88,00	176,00	0,00	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
Pedido: 8274; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido atraves do MarketUP.) HOSPITALAR	TERMO DE ACOMPANHAMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

Emissor gratuito MarketUP.com

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:48:01
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.100.460
VALOR TOTAL 176,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 2.B32.730.C8C.D9D.0EE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

BIOHOSP PRODUTOS
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 350.483

SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0318 2691 2500 0187 5500 1000 3504 8311 2481 6195

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTADO	131214077909758 22/03/2021 11:41:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0021631820079	813019351113	18.269.125/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	8609	45.349.461/0009-60	22-03-2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70 , SALA 6	VILA WILLIAMS	17.400-000	22-03-2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14) 99721-8645	SP		11:41:42

FATURA/DUPLICATA

30/45/60 BOLETO | OUT=001 Venc=21/04/2021 Valor=2.049,91 | OUT=002 Venc=06/05/2021 Valor=2.049,91 | OUT=003 Venc=21/05/2021 Valor=2.049,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.149,75	425,97	0,00	0,00	6.149,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESONERAÇÃO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.149,75

TRANSPORTADOR V. TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI	0 - Emitente				23.063.875/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2	CONTAGEM	MG	0026100120054

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10,00				53,0000 Kg	2,9100 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V.DESON	V.UNIT LIQ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2559	UNI-HIOSCIN | 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA | UNIAO QUIMICA | Ped: 382858 Lote: 2011923 D.Fab: 27/04/2020 D.Val: 30/04/2022 RMS: 1049712310019	30049069	000	6108	CX	3,00	8,6000	0,00	0,00	8,6000	25,80	25,80	3,10	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2382	TRAMADOL (A2) | 50 MG/ML SOL INJ IV, IM, SC CT 60 AMP VD AMB X 2 ML | CLORIDRATO DE TRAMADOL | TEUTO | Ped: 382858 Lote: 9069366 D.Fab: 29/05/2020 D.Val: 29/05/2022 RMS: 1037005020063	30049039	500	6108	CX	4,00	57,6000	0,00	0,00	57,6000	230,40	230,40	27,65	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2347	DIPIRONA | 500 MG/ML IM/IV SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML | DIPIRONA MONOIDRATADA | TEUTO | Ped: 382858 Lote: 26584247 D.Fab: 29/04/2020 D.Val: 30/04/2022 RMS: 1037004700052	30049069	500	6108	CX	5,00	57,6000	0,00	0,00	57,6000	288,00	288,00	34,56	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CALC ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

Nro. do Pedido: 382858

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

oc 163579402 ENTREGAS DE SEG A SEXTA DAS 07HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$87,38 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | LOCAL ENTREGA: ENTREGAS DE SEG A SEXTA DAS 07HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS NRO UNICO: 4735297 | Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.749,18 (28,44%) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. 351670501-861-000027-1-2 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZACAO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENCA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZACAO ESPECIAL: 1.06.837-0 IF((PDES(TOP 1 1 , AD_TGFMSP , DTVALIDADE = CONVERT(DATE,GETDATE()) AND MSGFISCAL IS NOT NULL AND CODPARC =+TGFCAB.CODPARC)=1), MENSAGEM DO FISCAL: PDES(TOP 1 MSGFISCAL , AD_TGFMSP , DTVALIDADE = CONVERT(DATE,GETDATE()) AND CODPARC = +TGFCAB.CODPARC),) ATENCAO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Fl. 553

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

BIOHOSP PRODUTOS
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 350.483
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0318 2691 2500 0187 5500 1000 3504 8311 2481 6195

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTADO	131214077909758 22/03/2021 11:41:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0021631820079	813019351113	18.269.125/0001-87

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V.DESON	V.UNIT LIQ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
6503	DOMPERIDONA | 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 | DOMPERIDONA | LEGRAND | Ped: 382858 Lote: 1Z0906 D.Fab: 30/10/2020 D.Val: 31/10/2022 RMS: 1677304580033	30049069	500	6108	CX	2,00	2,1360	0,00	0,00	2,1360	4,27	4,27	0,51	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5767	NISTATINA | 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC | NISTATINA | TEUTO | Ped: 382858 Lote: 07162156 D.Fab: 09/01/2021 D.Val: 09/01/2023 RMS: 1037003050038	30049099	500	6108	CX	1,00	270,8280	0,00	0,00	270,8280	270,83	270,83	32,50	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2511	OXITON | 5UI/ML SOL INJ IV/IM CT 50 AMP VD INC X 1 ML | OCITOCINA | UNIAO QUIMICA | Ped: 382858 Lote: 2027041 D.Fab: 16/07/2020 D.Val: 30/07/2022 RMS: 1049701490043	30043922	500	6108	CX	3,00	66,6750	0,00	0,00	66,6750	200,02	200,02	24,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1288	PIPERACILINA + TAZOBACTAM | 4G + 500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10FA VD INC | PIPERACILINA + TAZOBACTAM | EUROFARMA | Ped: 382858 Lote: 696954B D.Fab: 26/09/2020 D.Val: 30/09/2022 RMS: 1004308100059	30042099	300	6108	CX	15,00	260,0000	0,00	0,00	260,0000	3.900,00	3.900,00	156,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
855	RHOPHYLAC | 150 MCG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 2,0 ML | IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D) | CSL BEHRING | Ped: 382858 Lote: P100243490 D.Fab: 05/06/2020 D.Val: 04/06/2023 RMS: 1015101210012	30021239	700	6108	CX	5,00	195,0000	0,00	0,00	195,0000	975,00	975,00	117,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
6427	RIALCOOL 70% ANTISSEPTICO | 12 FR X 1000ML | ALCOOL ETILICO | RIOQUIMICA | Ped: 382858 Lote: 2004608 D.Fab: 09/12/2020 D.Val: 03/12/2023 RMS: 6427	30049099	000	6108	CX	2,00	71,7156	0,00	0,00	71,7156	143,43	143,43	17,21	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2076	AGUA PARA INJECAO | SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML | AGUA PARA INJETAVEIS | SAMTEC | Ped: 382858 Lote: HZH D.Fab: 11/01/2021 D.Val: 31/12/2022 RMS: 1559200020045	30049099	000	6108	CX	2,00	56,0000	0,00	0,00	56,0000	112,00	112,00	13,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

HOSPITALAR

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

593

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691402750112459960404532660018185970000204991
BENEFICIARIO:
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA
NOME FANTASIA:
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA
CNPJ: 18.269.125/0001-87
BENEFICIARIO FINAL:
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA
CNPJ: 18.269.125/0001-87
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.201
DATA DE VENCIMENTO	21/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.049,91
VALOR COBRADO	2.049,91

NR.AUTENTICACAO 0.D7C.91F.D05.F02.5E4

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	06571
18/03/2021			

NF-E
Nº 516921 SÉRIE 6
ROTA FBA2 SETOR 4002

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 516921
SERIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5169 2115 1187 2671

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
venda merc.adq.receb.de terceiros	135210298877915 19/03/2021 01:03:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
MARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	135,49	004	06/05/2021	135,51			
002	22/04/2021	135,51						
003	29/04/2021	135,51						

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
542,02	97,56	0,00	0,00	542,02

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	542,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	1 - Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5				37.500,000	37.500,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL ICMS
44[illegible]	PROTOR SERCARBOX SOROLOGIC 13 LT 200UN		48191000	000	5102	CX	5	108,4040	542,02	542,02	97,56		18,00
	FV [illegible]												
	NCM 119												

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 000127976 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 3516705O1-861-000027-1-4 Nome Fantasia: CNTE DO BRASIL OV: 000164980 Remessa: 000164367 Faturamento: 000163670 PEDIDO: ov000160695_4 ID 1635794O2.1

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SAFRA S.A.

42297149040003011500005780004924185980000013551
BENEFICIARIO:
SERVIMED COML LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.202
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	135,51
VALOR COBRADO	135,51

NR.AUTENTICACAO 9.273.143.457.DB9.6D9

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Fls. 573

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 519175 SÉRIE 6
ROTA FBA2 SETOR 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 519175
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5191 7515 6480 5368

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210298951089 19/03/2021 02:24:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	52,78	004	06/05/2021	52,77			
002	22/04/2021	52,77						
003	29/04/2021	52,77						

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
211,09	38,00	0,00	0,00	211,09

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	211,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				1.301,000	1.301,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QNTD/ LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
72407	HALOPERIDOL(HALO)5MG/XL INJ 50AP AMP *AB CRISTALIA C1 FOS MON LT:210108144 1UN Val:02.01.2024	0,00	30049069	0000	5102	CX	1	163,2100	163,21	163,21	29,38		18,00
72499	HALOPERIDOL (HALO) 5 MG 200 CP *AB CRISTALIA C1 FOS MON LT:20070848 1UN Val:01.07.2022	0,00	30049069	0000	5102	CX	1	47,4800	47,48	47,48	8,54		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/03/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 0001273996 Setor: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000247-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001455303 Remessa: 0001454416 Faturamento: 0001474180 PEDIDO: OVC9080695_1 IT 163579401.1 Nao Contribuinte - Cons Final - Art. 41-A e 113-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 036/2014 publicado DOE SP 22/01/2015

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO ORIGINAL S.A.

21290001191010001070000554997726985980000005277
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.203
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	52,77
VALOR COBRADO	52,77

NR.AUTENTICACAO D.574.6EB.DD3.C3A.5BC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Fl. 575

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 516871 SÉRIE 6
ROTA FBA2 SETOR 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 516871
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5168 7114 7622 6400

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 merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210298876057 19/03/2021 01:02:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
AV DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	809,00	004	06/05/2021	809,00			
002	22/04/2021	809,00						
003	29/04/2021	809,00						

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.236,00	582,48	0,00	0,00	3.236,00

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	3.236,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
FOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	1 - Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4				14.000,000	14.000,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
[illegible]	LINA FROC LENGRUBER LISA F 10X150UN FM TARGA . NEW LIS LISTR/248 AUN Val:19.03.2023		40151900	000	5102	CX	4	809,0000	3.236,00	3.236,00	582,48		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: [signature]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible] 1277334 Rotas: FBA2 Setor Terceiros: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-961-[illegible] Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL CNPJ: 00014461243 Remessa: 00614537655 Faturamento: [illegible] 4 NF PEDIDO: 0V5000106_1 ID: 163579402 2.1 Nao Contribuinte - Cons Final - Art. 313-A e [illegible] - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado CEAT 656/2018 [illegible] VIE SE 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000215422739001685980000080900
BENEFICIARIO:
SERVIMED
NOME FANTASIA:
SERVIMED
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.204
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	809,00
VALOR COBRADO	809,00

NR.AUTENTICACAO 0.88A.E6E.334.5DF.A6A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

SCITECH PRODUTOS MEDICOS SA

RUA 18 QD. AREA LT. 06 GALPAO, 01
POLO EMPRESARIAL Cep:74985-249
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 5562400808800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000186981
SÉRIE 55
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0301 4377 0700 0122 5505 5000 1869 8116 9187 4251

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152213917847411 23/03/2021 09:16:25-03:00

577

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
103081968	809011509112	01.437.707/0001-22

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		23/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	23/03/2021
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	1435325198	SP		09:15:00

FATURA

001 22/04/2021 820,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	820,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	820,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JF LOGISTICA E TRANSPORTES EIRELI	0-REMETENTE				15.707.443/0001-94

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV CENTRAL, 848	GOIANIA	GO	105365831

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
110602	CLIPMED MEDIOGRANDE VERDE - CTU-03 - UNIME - Lote/SN: 19497 - Val: 30/11/2024 - Anvi: 80065320135 - Ref:CTU-03	90189095	140	6108	CX	1,00	820,00	820,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 05/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1438735			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO ICMS 01/99 - REG. PELO ART. 7 INC.XXXII DO ANEXO IX DO RCTE - GO
DECRETO: 4852/97
Protocolo: 152213917847411
Ped.: A53286 CIVI.: ENDOCIRURGIA Hos.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Con.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 114.80. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128380611581439146074950000485980000082000
BENEFICIARIO:
SCI TECH PRODUTOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
SCI TECH PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 01.437.707/0001-22
BENEFICIARIO FINAL:
SCI TECH PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 01.437.707/0001-22
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.205
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	820,00
VALOR COBRADO	820,00

NR.AUTENTICACAO 3.974.916.0C3.9CD.998

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Fl. 573

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:25/03/2021,Valor Total: R$835,80, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.009.667
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.009.667
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0096 6718 6166 4090

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210323569406 25/03/2021 10:21:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	25/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

FATURA/DUPLICATA

001 22/04/21 R$ 835,80		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
811,80	133,85	0,00	0,00	164,36	835,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	835,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA	0-Rem (CIF)				44.914.992/0001-38
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS ,550	RIBEIRAO PRETO			SP	582.249.216.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOL		0	10,000	10,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DV0048	CADARCO SARJADO N.10MM 10MTS	58081000	000	5102	UN	40	13,770	550,80	550,80	99,14	18,0	119,24
DIX002 (2.)	SCALP N.23G MEDIX - Lote * Data Venc..: 200906 * 30/09/2025	90183929	040	5102	UN	100	0,240	24,00	0,00	0,00	0,0	0,88
IN0004 (2.)	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO INJEX CX C/1000 - Lote * Data Venc..: 2034/20 * 31/03/2025	90183119	000	5102	UN	1.000	0,261	261,00	261,00	34,71	13,3	44,24

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 06/04/2021
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
2-... - - PEDIDO BIONEXO NÂº. 163356493 . HORARIO DE ENTREGA : SEGUNDA A SEXTA DAS 7HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS . /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

U.T.I.

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691321400140389400700556260016185980000083580
BENEFICIARIO:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
NOME FANTASIA:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
PAGADOR:
ASSOC. HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.206
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	835,80
VALOR COBRADO	835,80

NR.AUTENTICACAO 0.EB3.02A.35E.110.720

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MOREIRA HOSPITALAR EIRELI

R. CUSTODIO FARIA DE MORAES, 7 - JD PANORAMA - PIRATININGA - SP - CEP: 17490-001
Fone: (14)3202-8182

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.004.263
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0305 8951 0500 0170 5500 1000 0042 6311 5927 0277

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135210325829282 25/03/2021 16:57:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
542020290110		05.895.105/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	25/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	25/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198		16:57:36

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
GARCA		SP	

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4263 - Valor Original: R$ 902,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 902,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	22/04/2021
Valor	R$ 902,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	250,76 (27,80 %)	902,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	902,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			5,000	5,000

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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
18	PEROXIDE P50 IMC - GALÃO 5 LITROS | P50IMCGL	29159060	0102	5102	GL	1,0000	902,0000	0,00	902,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
HOSPITALAR

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
condição de pagamento: 28 dias pedido: 9469
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11.42% CONFORME LEI 12.741/2012.
% ICMS SIMPLES NACIONAL=3,03 / VALOR ICMS SIMPLES NACIONAL = R$ 27,33
PERMITE O APROVEITAMENTO DO ICMS.
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
Tributos aproximados R$ 88,40 Fed., R$ 162,36 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 21.1.E

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2020 - www.innovae.com.br

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090224411300300010344174985980000090200
BENEFICIARIO:
MOREIRA HOSPITALAR EIRELI
NOME FANTASIA:
MOREIRA HOSPITALAR EIRELI
CNPJ: 05.895.105/0001-70
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.207
NOSSO NUMERO	22441130000010344
CONVENIO	02244113
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	902,00
VALOR COBRADO	902,00

NR.AUTENTICACAO 2.963.6B2.6DC.6C6.161

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DROGARIA FS EIRELI ME

RUA GOVERNADOR VALADARES, 425
A Bairro: CENTRO

37640-000 Extrema - MG

Fone: (11)4780-9821

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 16.034
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3121.0311.7197.9500.0370.5500.1000.0160.3410.3111.5315

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

01 583

DADOS DA NF-e
131214073607835 - 18/03/2021 16:18:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
31773770063		11.719.795/0003-70	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
00008823 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS		17400-000	18/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Garca	(014)3532-5198	SP		16:14:21

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO			CEP
R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70	CENTRO			17400-000
MUNICÍPIO		UF		FONE / FAX
Garca		SP		

FATURA/DUPLICATAS

16034/1 - 15/04/21 - 1500,00 | 16034/2 - 22/04/21 - 1500,00 | 16034/3 - 29/04/21 - 1500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.500,00	540,00	0,00	0,00	4.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALIQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA 10, 1126	RIO CLARO	SP	587.220.280.115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				2,5000	2,5000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	
9459 30049099	(+) VERSA 40MG/0,4ML C/6SER SIST SEGURANCA Lote: 697504A - 30/09/2022 Qtde: 25.00 / CEST: 13.004.00	000 6108	CX	25,0000	180,0000	0,0000 0,0000 %	4.500,00	4.500,00	540,00 0,00	0,00	12,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / 163356493 - PDC / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / End. Entrega: R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 Bairro: CENTRO Cidade: GARCA-SP CEP: 17400-000 / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 4500,00/ ICMS Destino: R$ 270,00 (100% em 2019) /

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090315270200100000617175185980000150000
BENEFICIARIO:
DROGARIA FS EIRELI - ME
NOME FANTASIA:
DROGARIA FS EIRELI - ME
CNPJ: 11.719.795/0003-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.208
NOSSO NUMERO	31527020000000617
CONVENIO	03152702
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.500,00
VALOR COBRADO	1.500,00

NR.AUTENTICACAO 6.476.929.0A3.879.7BC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

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

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

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 1/4

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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

04 585

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321444645 24/03/2021 19:35:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	24/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	25 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	22/04/2021	2.969,08	002	28/04/2021	2.969,08	003	05/05/2021	2.969,08	004	12/05/2021	2.969,08

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
10.873,64	1.823,61	0,00	0,00	11.876,32

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	11.876,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
31	CAIXA			173,07	173,02

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-035J (1) 05/2025 \ LT SCTPAA042M (1) 10/2-025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA035J, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA042M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183929	200	5102	CX	2	88,5000	177,00	177,00	31,86		18,00	
5584	TRANSAMIN 50MG/ML 5AMP 5ML-ZYDUS NIKKHO LT 0920.007 (6) 09/2022 (Fornecedor: 2611, Lote: 0920.007, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/09/-2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	500	5102	CX	6	18,1083	108,65	108,65	19,56		18,00	
13429	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SOLIDOR LT 52120041 (2) 04/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 5212-0041, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183219	200	5102	CX	2	9,1450	18,29	18,29	2,43		13,30	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1914N4 (1) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1914N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	1	11,9600	11,96	11,96	1,59		13,30	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R4V28R2V3||ID 163579402
ITEM 11 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 7 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 17 e 18 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 7 ICMS-ST retido por operação anterior base: 145,80 valor: 14,58
ITEM 17 ICMS-ST retido por operação anterior base: 314,30 valor: 29,90
ITEM 18 ICMS-ST retido por operação anterior base: 502,88 valor: 47,84
Pedido: 187453
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Itens: 17 e 18
Rota....: 2 Cubagem: 1,23

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 2/4

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321444645 24/03/2021 19:35:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 609P4 (8) 02/-2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 609P4, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/-2026)	90183219	400	5102	CX	8	10,3813	83,05	83,05	11,05		13,30	
24436	AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 1960N4 (3) 05/2025 \ LT 264N4 (1) 01/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1960N4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 7737, Lote: 264N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/01/2020, Data Val: 31/01/2025)	90183219	400	5102	CX	4	8,6175	34,47	34,47	4,58		13,30	
22850	APARELHO BARBEAR DESC.C/24-BIC 2 LAMINAS AZUL S/FITA LT M34 (9) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M34, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	CX	9	16,5989	149,39					
13493	BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AT-003/20 (3) 06/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AT-003/20, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049045	000	5102	CX	3	100,6100	301,83	301,83	36,22		12,00	
10733	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29120081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29120081, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/-2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	44,2700	44,27	44,27	7,97		18,00	
23121	CEFALEXINA 500MG 200DRAGEAS GEN-ABL LT 10-9279C (1) 12/2022 (Fornecedor: 1000, Lote: 109279C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30042052	000	5102	CX	1	83,5600	83,56	83,56	10,03		12,00	
26437	DRENO DE TORAX N.30 PC-MED SHARP REF. 1.0-211.01 LT DT13012130A1 (2) 01/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DT13012130A1, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	90183929	040	5102	UND	2	4,6000	9,20					
29240	EQ.DIET.ENT.FLEX.C/FIL.ESCAL.C/25 HEDE02 LT JCEDE02-200701 (4) 07/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: JCEDE02-200701, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90189099	200	5102	CX	4	27,1050	108,42	108,42	19,52		18,00	
10476	ESTETOSCOPIO SIMPLES-SOLIDOR LT 20120061 (5) 06/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 2012-0061, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189099	200	5102	PC	5	12,6300	63,15	63,15	11,37		18,00	
12444	AGUA P/ INJECAO 40FR 250ML-SANOBIOL LT 20-010895 (3) 01/2022 (Fornecedor: 2591, Lote: 20010895, Qtde: 3 ,Data Fab: 20/01/20-20, Data Val: 20/01/2022)	30049099	000	5102	CX	3	91,5833	274,75	274,75	49,46		18,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 161020-C05 (1) 10/2023 (Fornecedor: 17506, Lote: 161020-C05, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2023)	48114110	300	5102	CX	1	147,6000	147,60	147,60	26,57		18,00	
26021	FLUCONID 150MG 2CP-VITAMEDIC LT 56138 (15) 04/2022 (Fornecedor: 961, Lote: 56138, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049069	000	5102	CX	15	1,2793	19,19	19,19	3,45		18,00	
29251	FRALDA AD.GDE.8PCT C/08 MAXI CONFORT LT 5140 (4) 12/2023 \ LT 5154 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2844, Lote: 5140, Qtde: 4 ,Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2023 / Fornecedor: 2844, Lote: 5154, Qtde: 1 ,Data Fab: 26/10/2020, Data Val: 26/10/2023)	96190000	060	5405	FD	5	65,1840	325,92					
29250	FRALDA AD. EXTRA GDE.8PCT C/07 MAXI CONF LT 7484 (8) 01/2024 (Fornecedor: 2844, Lote: 7484, Qtde: 8 ,Data Fab: 18/01/2021, Data Val: 18/01/2024)	96190000	060	5405	FD	8	64,7713	518,17					

LANÇADO

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 3/4

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321444645 24/03/2021 19:35:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28921	LAMINA DE BIST.N.22 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20200622 (1) 06/2025 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20200622, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/-07/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189029	200	5102	CX	1	29,0800	29,08	29,08	5,23		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (5) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	5	19,9000	99,50	99,50	17,91		18,00	
20307	P.LENC 50CMX50M C/10 BCO-MEDGAUZE LT 007/-21 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1887, Lote: 007/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	48030090	000	5102	PCT	1	54,8000	54,80	54,80	9,86		18,00	
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-MEDGAUZE LT 007/-21 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1887, Lote: 007/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	48030090	000	5102	CX	1	75,2800	75,28	75,28	13,55		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR016 (2) 08/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR016, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/202-0, Data Val: 31/08/2023)	40151900	000	5102	CX	2	1.662,6950	3.325,39	3.325,39	598,57		18,00	
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PR002L (4) 01/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: PR002L, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/20-21, Data Val: 31/01/2026)	40151900	000	5102	CX	4	838,9450	3.355,78	3.355,78	604,04		18,00	
29602	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC006 (20) 11/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC006, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/11/-2020, Data Val: 30/11/2025)	63079010	000	5102	PCT	20	17,5000	350,00	350,00	63,00		18,00	
13943	MEROPENEM 1G IV 10FAM GEN-ABL LT 1115015EO (5) 06/2022 (Fornecedor: 1000, Lote: 1115-015EO, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30042099	500	5102	CX	5	276,2320	1.381,16	1.381,16	165,74		12,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM04351420 (5) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	5	14,6700	73,35	73,35	13,20		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H743 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H743, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	1	142,9600	142,96	142,96	19,01		13,30	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H581 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H581, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	106,8600	106,86	106,86	14,22		13,30	
16911	SONDA ASPIRA.TRAQUEAL N.08 C/5-MEDSONDA REF.10101080 LT 57013 (8) 10/2024 (Fornecedor: 9657, Lote: 57013, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2024)	90183929	000	5102	BLI	8	2,2363	17,89	17,89	3,22		18,00	
29282	SONDA FOLEY 2V N.14 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0002 (2) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0002, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/-2025)	90183921	700	5102	PCT	2	26,8250	53,65	53,65	9,66		18,00	
8460	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/1-0-MARK MED LT 16324 (2) 01/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16324, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2025)	90183929	000	5102	PCT	2	11,7100	23,42	23,42	4,22		18,00	
16651	SONDA URETRAL N.10 C/05-MEDSONDA REF.1010-6100 LT 57218 (6) 11/2024 (Fornecedor: 96-57, Lote: 57218, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2024)	90183929	000	5102	BLI	6	2,3267	13,96	13,96	2,51		18,00	

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 4/4

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321444645 24/03/2021 19:35:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29553	SULFADIAZ.DE PRATA 1% 5TBS 30G GEN -NAT LT 210054 (3) 01/2023 \ LT 210055 (3) 01/2023 (Fornecedor: 981, Lote: 210054, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/20-23 / Fornecedor: 981, Lote: 210055, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/-2023)	30049072	000	5102	CX	6	24,9000	149,40	149,40	17,92		12,00	
25777	TORNEIRA DESC.3V SLIP C/200-MARK MED LT 16579 (1) 02/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16579, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2025)	90189010	000	5102	CX	1	144,9700	144,97	144,97	26,09		18,00	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 29/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000002168551501049985980000296908
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.209
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.969,08
VALOR COBRADO	2.969,08

NR.AUTENTICACAO E.92E.918.C7C.F1F.AAE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
19/03/2021		

NF-E

Nº 521391 SÉRIE 6

ROTA: FBA2 SETOR: 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 521391
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5213 9119 1832 9973

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.	135210301174627 19/03/2021 13:24:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	19/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	19/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/04/2021	2,21	004	07/05/2021	2,23			
002	23/04/2021	2,23						
003	30/04/2021	2,23						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8,90

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	8,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
424738	FAST FLEX APONETE APOLO 150UN P APOLO . BC ST: 12.06 ST: 1.30 NEU LIB		56012190	060	5405	CX	4	2,2250	8,90	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/04/2021
ASSINATURA: Bruno M Tyn Gon

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001483979 Remessa: 0081471253 Faturamento: 0081483068 PEDIDO: OV03080695_3 ID 163579402.1 Art 274 - RICMS/SP

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900810493493174185990000000223
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.210
NOSSO NUMERO	12447290010493493
CONVENIO	01244729
DATA DE VENCIMENTO	23/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2,23
VALOR COBRADO	2,23

NR.AUTENTICACAO B.FBA.DE2.045.FEC.7CB

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NATAN VASCOUTO SILVA
AV JOAO RAMALHO,2267
NOVA MARILIA — 17522363
MARILIA — SP
Fone: 34518825 Fax:
Email: 4uspapelaria@gmail.com
Site:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 419
Série 1
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESO
35210330675906000177550010000004191306759067

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

001592

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBID

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210268716265 11/03/2021 16:32:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438433886110

CNPJ
30.675.906/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
28 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	11/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6, 6	VILA WILLIANS	17400-000	11/03/2021
MUNICÍPIO	**UF** / **FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARÇA	SP / 14 35325198	ISENTO	16:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULOS DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00				831,70
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	831,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,00	0,00

FATURA/DUPLICATA

1 23/04/2021 277,24 BOLETO 2 10/05/2021 277,23 BOLETO 3 25/05/2021 277,23 BOLETO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1798	CAD BROCHURA CD 96FLS VERDE- JANDAIA	48202000	500	5.405	UN	3,00	4,50	13,50	0,00	0,00	0	0
1610	ARQUIVO MORTO PAPELAO OFICIO 350X133X247	48191000	101	5.405	UN	50,00	3,50	175,00	0,00	0,00	0	0
5036	CORRETIVO EM FITA JOCAR OFFICE 6M CX.C/12 91211 - LEONORA	10011100	102	5.405	UN	4,00	3,50	14,00	0,00	0,00	0	0
2650	ESTILETE LARGO MASTERPRINT	82119390	500	5.405	UN	2,00	1,95	3,90	0,00	0,00	0	0
5037	ETIQUETA MATRICIAL 89232C PIMATAB 89 X 23 MM CX.C/12000 874946 - PIMA	48219000	102	5.405	CX	1,00	168,00	168,00	0,00	0,00	0	0
5044	GRAMPEADOR P.20FLS KZ6101 12CM - KAZ .I.	84729040	102	5.405	UN1	3,00	19,90	59,70	0,00	0,00	0	0
5042	LACRE P. MALOTE SL AZUL 16 - KAZ .N.	39235000	102	5.405	PT1	7,00	18,00	126,00	0,00	0,00	0	0
2648	LAPIS PRETO MASTERPRINT AVULSO	96091000	101	5.405	UN	20,00	0,35	7,00	0,00	0,00	0	0
1502	PAPEL COUCHE BRANCO 180G. PCT.C/50 2209 - FOSCO FILIPERSON	48101490	500	5.405	UN	1,00	19,50	19,50	0,00	0,00	0	0
5040	PASTA SUSP. KRAFT HASTE PLASTICA - DELLO	48209000	500	5.405	50	50,00	2,20	110,00	0,00	0,00	0	0
1790	PILHA ELGIN ALCALINA PALITO AAA C/4	10011100	102	5.405	UN	4,00	7,60	30,40	0,00	0,00	0	0
5038	PILHA ALCALINA PEQUENA AA 10BLISTERSX4UNID	10011100	102	5.405	UN	5,00	7,60	38,00	0,00	0,00	0	0
2361	ENVELOPE PLASTICO A4 4 FUROS - FINO	39232990	500	5.405	UN	200,00	0,20	40,00	0,00	0,00	0	0
2310	TESOURA USO GERAL MASTERPRINT MP510	82130000	500	5.405	UN	3,00	8,90	26,70	0,00	0,00	0	0

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido : 187

Trib aprox R$: 0,00 Federal e R$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO INTER S.A.

07790001161201776290206697798137485990000027724
BENEFICIARIO:
NATAN VASCOUTO SILVA
NOME FANTASIA:
NATAN VASCOUTO SILVA
CNPJ: 30.675.906/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
NATAN VASCOUTO SILVA
CNPJ: 30.675.906/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIANTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.211
DATA DE VENCIMENTO	23/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	277,24
VALOR COBRADO	277,24

NR.AUTENTICACAO B.FEB.896.627.B95.FF0

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:26/03/2021,Valor Total: R$1.285,50, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Fl. 584

NF-e

Nº 000.009.700

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

61

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

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.009.700
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0097 0010 9190 7480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210330228793 26/03/2021 16:09:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	26/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	23/04/21	R$ 642,75	002	30/04/21	R$ 642,75		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.023,60	156,57	0,00	0,00	203,20	1.285,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.285,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA	0-Rem (CIF)				44.914.992/0001-38
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS ,550	RIBEIRAO PRETO			SP	582.249.216.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0	8,000	8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
CV0001	BOLSA COLOSTOMIA ACTIVE LIFE 64MM TRANSPARENTE CONVATEC CX C/10 REF.1197912 (REF 882) - Lote * Data Venc..: 0B00844 *	30069110	000	5102	UN	20	14,87	297,40	297,40	53,53	18,0	64,38
CV0167 (2.)	CLAMP RETO P/ FECHAMENTO DE BOLSA REF.1197893 CONVATEC - Lote * Data Venc..: 0B02921 * 30/01/2025	30069190	000	5102	UN	20	6,86	137,20	137,20	24,70	18,0	29,71
DV0521	DRENO DE TORAX EM PVC EST C/ CONECTOR N.28 MEDSHARP - Lote * Data Venc..: DT05062028A1 * 05/06/2022	90183929	040	5102	UN	2	3,90	7,80	0,00	0,00	0,0	0,00
DV6733	FRASCO COLETOR SIST DRENAGEM TORAX 2000ML MEDSHARP - Lote * Data Venc..: DM06042002 * 30/04/2022	90183929	040	5102	UN	10	25,41	254,10	0,00	0,00	0,0	9,27
CF0071	AGULHA RAQUI DESC SPINAL 23G X 3 UNISIS - Lote * Data Venc..: 18E021 * 28/05/2023	90183219	000	5102	UN	50	11,78	589,00	589,00	78,34	13,3	99,84

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 31/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
2-... - - PEDIDO BIONEXO Nº. 163579402 . HORARIO DE ENTREGA : SEGUNDA A SEXTA DAS 7HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS . /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691321400140389400700558870010885990000064275
BENEFICIARIO:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
NOME FANTASIA:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
PAGADOR:
ASSOC. HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.212
DATA DE VENCIMENTO	23/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	642,75
VALOR COBRADO	642,75

NR.AUTENTICACAO 6.CBA.FC7.21F.83E.068

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LondriCir
Medicamentos e Produtos Hospitalares

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.279.102
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4121 0300 3392 4600 0192 5500 1000 2791 0217 9020 0010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS FORA DO ESTADO		141210061428212 22/03/2021 16:30:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	22/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000		
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

FATURA/DUPLICATA

001 23/04/21 R$ 1.222,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.222,68	122,33	0,00	0,00	389,09	1.222,68
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.222,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TAP EXPRESS EIRELLI - ME	0-Rem (CIF)				03.053.802/0007-43
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD CELSO GARCIA CID 373, 373	LONDRINA			PR	907.26152-28

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19					45,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
22804	COLETOR PERFUROCORTANTE 03 LT ECOLOGIC CX/C/20 UN DESCARBOX cProdANVISA=0080937630002 PMC=0,00 Lote=4793 Qtd=5 Fab=04/09/2020 Val=04/09/2025 Cod Barras (cEan): 7898951599512	48191000	000	6108	CX	5	35,6500	178,25	178,25	21,39	12	68,93
25701	EXTENSOR P/EQUIPO 2VIAS ADULTO C/CLAMP L.SLIP.. CX/C/100 UN MARK MED cProdANVISA=0010207820013 PMC=0,00 Lote=15428 Qtd=3 Fab=30/07/2020 Val=31/07/2024 Cod Barras (cEan): 7898430461491	90183929	000	6108	CX	3	70,5300	211,59	211,59	25,39	12	67,90
25078	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=4079-71 Qtd=6 Fab=16/12/2020 Val=16/12/2025 Cod Barras (cEan): 17898558280025	39269030	500	6108	CX	6	68,5300	411,18	411,18	49,34	12	131,95
23073	SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=I98 Qtd=1.000 Fab=09/01/2021 Val=31/01/2026 Cod Barras (cEan): 7898259490702	90183119	200	6108	UN	1.000	0,3048	304,80	304,80	12,19	4	80,25
21292	TUBO SILICONE NR 204 6X12MM COD-1694313 PCT/C/15 MTS MEDICONE cProdANVISA=0080020550031 PMC=0,00 Lote=20.09.109531 Qtd=1 Fab=07/10/2020 Val=07/10/2030 Cod Barras (cEan): 7898258291126	39173240	000	6108	PCT	1	116,8600	116,86	116,86	14,02	12	40,06

HOSPITALAR

LANÇADO

ATENÇÃO BOLETO SUJEITO A ATRASO VENCIMENTO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$97,75. INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE PED: 498159 Vendedor: CAMILA POLONIO Sep: CLAIR Conf: MONICA CRISTINA ALVES DE LIMA ID: 163579402 ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017 Val aprox dos tributos R$ 389,09 (31,82%) Fonte:IBPT PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23073, 25078, 25701) - Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 97,75. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS Interestadual remetente: R$ 0,00.	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090209022800400088035175185990000122268
BENEFICIARIO:
LONDRICIR C M H LTDA-ME
NOME FANTASIA:
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP
CNPJ: 00.339.246/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.213
NOSSO NUMERO	20902280000088035
CONVENIO	02090228
DATA DE VENCIMENTO	23/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.222,68
VALOR COBRADO	1.222,68

NR.AUTENTICACAO B.C5C.8CF.60C.0E6.748

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOTA FISCAL Nº 00001032 SÉRIE 123

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 59,5
BAIRRO: Perequê
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP
TELEFONE: (13)3797-7100
CEP: 11573-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001032
SÉRIE 123 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0360 6192 0200 4801 5512 3000 0010 3210 2757 2471

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 prod. estab. efet. fora estabelecimento

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
283.022.347-110		60.619.202/0048-01	135210328697468 / 26.03.2021 - 11:08:11

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB	45.349.461/0009-60	26.03.2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICÍPIO	TELEFONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
28 dias da data		23.04.2021	5.042,68			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
5.042,68	907,68	0,00	0,00	4.929,36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
113,32	0,00	0,00	0,00	0,00	5.042,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
IC TRANSPORTES LTDA	9	00776277	LJR7909	SP	49.871.213/0001-88

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA SN, KM 114	SUMARE	SP	671195894118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Granel			1.822,731	1.822,731

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR100009000	OXIGENIO LIQUIDO GRANEL ONU 1073 OXIGÊNIO, LÍQUIDO REFRIGERADO 2.2 5.1 225	2804.40.00	000	5103	M3	1.374,000	3,587600	4.929,36	5.042,68			907,68	0,00	18,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 05/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96.Cod. cliente: 0100015210. Remessa: 000289605-031 Declaramos que o produto est adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte; em conformidade com Dec. 96044/88 e Res. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADELote: 0010320118 Tributao normal IPI; Outros; IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2003361331 . Lote do produto a granel: 10320118 .
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

865

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040090814480185990000504268
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.214
DATA DE VENCIMENTO	23/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.042,68
VALOR COBRADO	5.042,68

NR.AUTENTICACAO B.CE5.90A.1E8.7DD.54B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE NASCIMENTO ENXOVAIS EIRELI EPP, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 1346 SÉRIE 1

NASCIMENTO ENXOVAIS EIRELI EPP
Rua Dr Roberto Calmon, 442
Centro
Guarapari - ES
Cep: 29.200 - 340
Fone: (27) 3261 - 1907

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1346
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3221 0315 3226 5600 0106 5500 1000 0013 4610 5502 0475

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 MERCADORIA ADQUIRIDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
082867151		15.322.656/0001-06	**332210018301410 22/03/2021 13:20:55-03:00**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			45.349.461/0001-02	22/03/2021
ENDEREÇO	Nº	BAIRRO/DISTRITO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES	303	JARDIM ARIANO		
MUNICÍPIO	CEP / FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LINS	16400-400 / 18981939636	SP		

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	21/04/2021	2.726,00						
002	21/05/2021	2.726,00						
003	20/06/2021	2.726,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8.178,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**8.178,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	VOLUMES		0	125,600	125,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
35069	LENCOL HOSP MISTO 180F C/ELASTIC NE	63023100	0	6108	UN	100,0000	22,0000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35345	LENCOL HOSP MISTO 180F 130X250 BRANC	63023100	0	6108	UN	100,0000	22,0000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35077	CAMISOLA HOSP PERCAL MISTO 180F TOP	62072100	0	6108	UN	50,0000	25,9000	1.295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35396	BERMUDA HOSP PERCAL 180F TOP UN.	62034200	0	6108	UN	20,0000	15,9000	318,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35075	TRACADO BRIM CRU 100%ALG 120X170 TOP	63079090	0	6108	UN	40,0000	19,0000	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35109	MANTA MICRO SOLT 150X240 TOP	63014000	0	6108	UN	30,0000	37,0000	1.110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33310	FRONHA HOSP MISTA 180F 50X70 TOP	63023100	0	6108	UN	50,0000	5,9000	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/04/21
ASSINATURA:

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Difal cobranca para Simples Nacional. Acao Direta de Incostitucionalidade (ADI) 5464,Clausula Nona do Convenio ICMS 93/2015 suspensa. // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI /

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Fl. 601

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
32 - ESPIRITO SANTO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
32210315322656000106550010000013461055020475	ID110110322103153226560001065500100000134610550204750 1
Autor Evento (CNPJ / CPF)	**Data Evento**
15.322.656/0001-06	31/03/2021 às 17:15:59-03:00

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

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0009-60. RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70- WILLIANS, CEP: 17.402-064 GARCA/SP. FONE: 14 3407-5066

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	332210020541111	31/03/2021 às 17:17:33-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1200-9 - V.VELHA-CENTRO
CONTA: 20.818-3

FAVORECIDO: NASCIMENTO ENXOVAIS EIRELI
CPF/CNPJ: 15.322.656/0001-06
VALOR: R$ 2.726,00
DEBITO EM: 22/04/2021

DOCUMENTO: 042215
AUTENTICACAO SISBB: 8.11B.50A.E51.4BD.9C8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 519601 SÉRIE 6
ROTA FBA2 SETOR 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 519601
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5196 0110 5926 8826

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE NFE
Venda Merc.adq.receb.de terceiros	135210298969358 19/03/2021 02:40:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
AVE DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	384,69	004	06/05/2021	384,71			
002	22/04/2021	384,71						
003	29/04/2021	384,71						

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.356,79	190,52	0,00	0,00	1.538,82

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	1.538,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
OGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	1 - Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5				22.023,000	21.803,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
[illegible]	[illegible]												

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA:

CANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[illegible]	TERMO DE FOMENTO 001/2013 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23792374039000006788557000137604185980000038471
BENEFICIARIO:
BANCO DAYCOVAL S.A -
NOME FANTASIA:
BANCO DAYCOVAL S.A -
CNPJ: 62.232.889/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.216
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	384,71
VALOR COBRADO	384,71

NR.AUTENTICACAO 5.0E9.FBD.473.85E.46E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

001625

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 519760 SÉRIE 6
ROTA FBA2 SETOR 4002

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 519760
SÉRIE 6
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5197 6010 6085 1390

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

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210299000924 19/03/2021 02:57:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
MARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	794,44	004	06/05/2021	794,45			
002	22/04/2021	794,45						
003	29/04/2021	794,45						

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.177,79	404,06	0,00	0,00	3.177,79

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	3.177,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	2 - Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				6.090,000	6.090,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QNTD/LOTE	V UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
21494	VASELINA ASSOC IND 100 EM EGA BLAU . Ref NUN 13120871849 60UN Val:27/07/2022	0,00	34041019	060	5102	CX	6	158,1900	949,14	949,14	113,90		12,00
21207	[illegible] AT PASO VAG 4" PB-10 AFLEX BA Ref: [illegible]	44,20	39269019	060	5102	CX	10	37,8940	378,94	378,94	68,22		18,00
21494	[illegible] CLOR LUB IND 5"EM EGA [illegible] Ref NUN 13130[illegible] 20UN Val:30.09.2022	0,00	34042019	060	5102	CX	2	924,8300	1.849,66	1.849,66	221,96		12,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible] Filial: FBA2 Setor Terceiros: 4002 Vigilancia Sanitaria: 3516[illegible] Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL CNPJ: 09148[illegible] Faturamento [illegible] Não Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. [illegible] Industrial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT [illegible] Não Contribuinte - Cota Fiscal - Art. 113-A e 113-B - [illegible] Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 45[illegible]

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23792374039000006789305000137603285980000079445
BENEFICIARIO:
BANCO DAYCOVAL S.A -
NOME FANTASIA:
BANCO DAYCOVAL S.A -
CNPJ: 62.232.889/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.217
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	794,45
VALOR COBRADO	794,45

==========

NR.AUTENTICACAO 7.500.C46.708.64A.586

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
66857211DP

Nº Nota (Nova Versão)
1276
Nº RPS:
-
Data de Emissão
02/ABR/2021 - 13:41:23
Competência
04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA**
CNPJ/CPF: **11.344.914/0001-96** Insc. Municipal: **038651** Insc. Estadual:
Endereço: **AV. MARCELO STEFANI, 62** CEP: **12.914-490**
Complemento: **SALA 02** Bairro: **JARDIM DO LAGO**
Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **rede@redetelemedicina.com.br** Telefone:
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70** CEP:
Complemento: **Não Informado** Bairro: **VILA WILLIAMS**
Município: **GARCA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **MANDRIOLLO@AHBB.ORG.BR** Telefone: **14 3407-5066**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EMISSÃO LAUDO E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA ATRAVÉS DE TELEMEDICINA (TRANSMISSÃO DE EXAMES E LAUDOS VIA INTERNET), COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS EM SISTEMA DE COMODATO. COM CONTEMPLAÇÃO DE ATÉ 90 EXAMES/LAUDOS/MÊS. REF AO MÊS DE MARÇO 2021

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FAVOR DEPOSITAR EM CONTA CORRENTE
BANCO DO BRASIL - AG: 167-8 CC: 111.083-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 890,00

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** | Valor Aprox. dos Tributos **R$ 119,70** **(13.45%) Fonte**

Código do Serviço:
Ativ. Serviço: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia,

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	13,35	8,90	5,79	26,70

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
	0,00	890,00	3,00	26,70	835,26

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:http://www.braganca.sp.gov.br/
RECEBEMOS DO(A) ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
66857211DP

Número da Nota:
1276

HOSPITALAR

seu coração ao nosso alcance
ELETRONET TELEMEDICINA

RELATÓRIO HOSP. SÃO LUCAS - GARÇA - ELETROCARDIOGRAMA

MARÇO

Quantidade	ID	Paciente	Data do Envio	Data do Laudo	Status
1	1093492	YULLI CRISTINA LOPES	31/03/21	31/03/21	Exame Laudado
2	1093212	LUAN RODRIGUES ROMUALDO	31/03/21	31/03/21	Exame Laudado
3	1093087	MARIA APARECIDA DE ALMEIDA RAMOS	31/03/21	31/03/21	Exame Laudado
4	1092900	SANDRA REGINA RIBEIRO	30/03/21	30/03/21	Exame Laudado
5	1092860	DOMINGOS FERREIRA DA SILVAA	30/03/21	30/03/21	Exame Laudado
6	1091690	CARLOS JOSE DA SILVA	29/03/21	29/03/21	Exame Laudado
7	1091607	JOSE RICARDO MENDES	29/03/21	29/03/21	Exame Laudado
8	1091327	JOSE ROLDÃO	28/03/21	28/03/21	Exame Laudado
9	1091326	JOSE RODÃO	28/03/21	28/03/21	Exame Laudado
10	1091310	DORACY DA GRAÇA FERREIRA MARTINS	28/03/21	28/03/21	Exame Laudado
11	1091046	ANDRESSA TRAVENSSOLO MANSANO BENEDITO	26/03/21	26/03/21	Exame Laudado
12	1091001	IGNEZ PRATT CASSETTARI	26/03/21	26/03/21	Exame Laudado
13	1090494	IRACEMA FERNANDES LOPES	26/03/21	26/03/21	Exame Laudado
14	1090421	GERALDO JOSE FRABETTI VIEIRA	26/03/21	26/03/21	Exame Laudado
15	1089712	JEFERSON GONÇALVES DE OLIVEIRA	25/03/21	25/03/21	Exame Laudado
16	1089698	JEFERSON GONÇALVES DE OLIVEIRA	25/03/21	25/03/21	Laudo Impossibilitado
17	1089688	JEFERSON GONÇALVEZ DE OLIVEIRA	25/03/21	25/03/21	Laudo Impossibilitado
18	1089049	APARECIDO RAMOS	24/03/21	24/03/21	Exame Laudado
19	1088966	LEONEL RODRIGO FERREIRA	24/03/21	24/03/21	Exame Laudado
20	1088922	FRANCISCO DAS CHAGAS MELO FONTINELE	24/03/21	24/03/21	Exame Laudado
21	1088760	SEBASTIÃO MICHELAN	23/03/21	23/03/21	Laudo Impossibilitado
22	1088727	TANIA MARIA DOS SANTOS DE LIMA ABDO	23/03/21	23/03/21	Exame Laudado
23	1088436	JOSE LUI ONISHI	23/03/21	23/03/21	Exame Laudado
24	1088433	JOSE LUI ONISHI	23/03/21	23/03/21	Laudo Impossibilitado
25	1088352	JOSE LUIZ ONISHI	23/03/21	23/03/21	Exame Laudado
26	1088334	JOSE LUIZ ONISHI	23/03/21	23/03/21	Laudo Impossibilitado
27	1088314	JOSE LUIZ ONISHI	23/03/21	23/03/21	Laudo Impossibilitado
28	1087941	SHIRLEY PINTON	22/03/21	22/03/21	Exame Laudado
29	1087506	PAULO ANGELICO FLORIANO	22/03/21	22/03/21	Exame Laudado
30	1087495	EDIVALDO ELIAS FARIAS	22/03/21	22/03/21	Exame Laudado
31	1087120	AUREA CRISTINA TEODORO	20/03/21	20/03/21	Exame Laudado
32	1086945	ANTONIA CEVERINA CORREIA SOSSOLOTE	19/03/21	19/03/21	Exame Laudado
33	1085520	MARINA GOLCALVES DE OLIVEIRA	18/03/21	18/03/21	Exame Laudado
34	1084513	SANDRA APARECIDA DE ARAUJO DIAS	17/03/21	17/03/21	Exame Laudado
35	1083561	MARIA APARECIDA MARTINS FARIA	15/03/21	15/03/21	Exame Laudado
36	1083542	SADAO IMAMURA	15/03/21	15/03/21	Exame Laudado
37	1083325	GUSTAVO BERNARDES DOS SANTOS	15/03/21	15/03/21	Exame Laudado
38	1083087	ROSA LUIZA MARIUSSO	15/03/21	15/03/21	Exame Laudado
39	1082605	SHIRLEY PINTON	14/03/21	14/03/21	Exame Laudado
40	1082494	DANIEL DURAN	13/03/21	13/03/21	Exame Laudado
41	1081278	FABIO BARALDI DONATO	11/03/21	11/03/21	Exame Laudado
42	1079513	ZELINDA PAVANI MARQUES	09/03/21	09/03/21	Exame Laudado
43	1077280	RONALDO PERAO	06/03/21	06/03/21	Exame Laudado
44	1076468	JOSE RODRIGO DA SILVA	05/03/21	05/03/21	Exame Laudado
45	1075319	ARIOVALDO AGNELLO DA COSTA	04/03/21	04/03/21	Exame Laudado
46	1073140	ROZA DE LUCA SARTORI	01/03/21	01/03/21	Laudo Impossibilitado

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

47	1072400	ANICEU LIIZ DOS SANTOS	01/03/21	01/03/21	Exame Laudado

Exames Laudados
40
Laudos Impossibilitados
7
Total de Exames/Laudos
47

ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA. ME / CNPJ: 11.344.914/0001-96 Av. Marcelo Stefani, 61 sala 01 – Jardim do Lago – CENTRO EMPRESARIAL JAGUARI Bragança Paulista CEP: 12914-490 / Fone: (11) 2277-0100 / Email: eletronet13@hotmail.com

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:42
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.167.000.111.083
VALOR TOTAL 835,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELETRONET TELEMEDICINA
AGENCIA: 0167-8 CONTA: 111.083-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO B.7F6.127.3F4.BCE.23F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

RPS N. 000000016251 Série NFSE, emitido 06/04/2021

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000016610 - 1	**BBTX-TIZI**	**06/04/2021**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: STERILE VITA AMBIENTAL LTDA
CPF/CNPJ: 18.768.041/0001-98 **IM:** 57729 **IE:** **Fone:**
End: : JOAQUIM PALACIO R,158 - CEP: 17539062
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA, TRANSPORTE, PARA O DEVIDO TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL AMBIENTALMENTE ADEQUADA DOS RESIDUOS SOLIDOS GERADOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE.
Referente a A e E 2.362,035 quilos * R$ 3.00 = R$ 7.086,11.
Referente a B 0,000 quilos * R$ 7,00 = R$ 0,00.
Total geral R$ 7.086,11.

Contrato N. 2018/00318 - Ref. Mar/2021 - Vencto. 25/04/2021

Valor Liquido R$ 6.782,82

U.T.I. COVID - R$ 2.194,37

U.T.I. - R$ 1.081,28

HOSPITALAR - R$ 1.506,97

R$ 6.782,82

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Não Tributada no Municipio
Tributada em GARÇA-SP

Código do Serviço
709 - VARRIçãO,COLETA,REMOçãO,INCINERAçãO,TRATAMENTO,RECICLAGEM, SEPARAçãO DE DESTINAçãO DE LIXO,REJEITOS E OUTROS RESíDUOS ..

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**7.086,11**	**-**	**303,29**	**7.086,11**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 6.782,82

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 0080199/SP
08/04/2021

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:42
306203062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.031.301
VALOR TOTAL 2.588,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: STERILE V AMBIENTAL LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 31.301-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 7.5C5.08B.95E.92A.87B

TERMO DE [illegible]MENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:11:12
306203062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 330.471,29
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 3.3EE.CF4.3A4.15E.BC4

TERMO DE APENSAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE (06.230.386/0001-04) SOROMED MARILIA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000012325
SERIE: 2

SOROMED MARILIA LTDA ME
AV MANOEL MULLER, 125
SANTA TEREZA

17507-200 - MARILIA (SP)
FONE (14)3451-7316 FAX
EMAIL: nfe@soromed.com.br
www.soromed.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000012325
SÉRIE: 2
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2103-06.230.386/0001-04-55-002-000.012.325-114.458.262-3

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA A PRAZO	135.210.341.514.928 30/03/2021 11:21:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
438.215.531.114		06.230.386/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
1026 - ASSOCIAÇAO HOSP. BENEF. DO BRASIL			45.349.461/0009-60	30/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	CENTRO		17400-000	30/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14) 3532-5188	SP		11:19:42

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000012325-1 - CAF , EIRA - 27/04/21 - R$ 370,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
370,20	66,64	0,00	0,00	370,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	370,20

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE
			ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(NCM) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
5061	TOUCA DESCARTAVEL C/ELASTICO C/100 Val Aprox Tributos R$ 11,26 Fed. R$ 48,78 Est. R$ 0,00 Mun. FONTE	63079010	000	5102	PCT	15	17,6800	268,20	268,20	48,28	0,00	18	
11992	SONDA URETRAL N.12 Val Aprox Tributos R$ 11,84 Fed. R$ 12,24 Est. R$ 0,00 Mun. FONTE	90183999	000	5102	UN	150	0,6800	102,00	102,00	18,36	0,00	18	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 03/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES COMPRA DIRETA DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL SA - AG. 6899-3 - C/C. 80900-4 Valor Aprox Tributos R$ 23,10 - Fed. R$ 50,52 - Est. R$ 0,00 - Mun. FONTE	TERMO DE RECEBIMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:42
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/04/2021
NR. DOCUMENTO 556.899.000.080.900
VALOR TOTAL 370,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SOROMED MARILIA LTDA - ME
AGENCIA: 6899-3 CONTA: 80.900-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 8.ACC.118.559.0D7.083

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20210315u10542126000141i10542126000141

Numero da Nota	00018749
Data e Hora de Emissão	15/03/2021 12:25:28
Código de Verificação	X3IE-WLQY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**

Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**

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

Endereço: **RUA R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 - VILA WILLIAMS CEP: 17400-000** Tel.: **(14) 3532-5198**

Município: **GARCA** UF: **SP** E-mail: **CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.

VALOR DA NOTA = R$ 1.022,80

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	1.022,80	5,00%	51,14	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/04/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R$ 1.022,80

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080247481020341808710002186010000102280
BENEFICIARIO:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
NOME FANTASIA:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.601
DATA DE VENCIMENTO	25/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.022,80
VALOR COBRADO	1.022,80

NR.AUTENTICACAO 2.D60.5EF.75D.7A9.B93

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

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

N. 002219417
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2194 1711 0023 2620

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213933217323 29/03/2021 17:28:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
105022500		12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)	45.349.461/0009-60	29/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	14997167197	SP		

FATURA

001
25/04/2021
649,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
541,23	64,95	0,00	0,00	649,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	649,50

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOG T2015	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Diversos			3	3

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.
008509	VANCOMICINA HCL 500MG (GEN) PO L IOF C/ 50 F/A - TEUTO	30042071	020	6108	CX	3,0000	216,500000	649,50	541,23	0,00	64,95	0,00	12.00%	0.00%	3	1935448	31/08/2022	01/08/2020

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 31/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
121282			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 008509
COT 163356493
Nosso Pedido: DEFUEO - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DEFUEO
Rep.: 002017

Nº da OS	Volumes
600002277763 (G)	3
Total	**3**

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

619

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090228322000801747561171586020000064950
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR S.A.
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.602
NOSSO NUMERO	22832200001747561
CONVENIO	02283220
DATA DE VENCIMENTO	26/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	649,50
VALOR COBRADO	649,50

NR.AUTENTICACAO 2.B64.FE5.87D.A32.92B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
15/03/2021		

NF-E
Nº 464048 SÉRIE 6
ROTA FBA2 SETOR 4002

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 464048
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 4640 4818 6016 2166

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210283776586 16/03/2021 02:29:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	15/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	15/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/04/2021	673,63						
002	14/04/2021	673,62						
003	26/04/2021	673,63						

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.020,88	242,51	0,00	0,00	2.020,88

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	2.020,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Sem Fret				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3.736,000	3.488,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
469411	PIPERACILINA+TAZOBAC 4,5GR INJ 10FA EGA MYLAN . FOB MON LT:7104744 4UN Val:31.05.2022	0,00	30041019	200	6102	CX	8	252,6100	2.020,88	2.020,88	242,51		12,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-661-[illegible] Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001369144 Remessa: 0081341446 Faturamento: [illegible] PEDIDO: Cliente retira Cliente retira mercadoria em Bauru Nao Contribuinte - Art. 34 - RICMS/SP.Art. 313-AE 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

UTI

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

BANCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050207770308535481686186020000067363
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.603
DATA DE VENCIMENTO	26/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	673,63
VALOR COBRADO	673,63

==========

NR.AUTENTICACAO D.C67.FF2.544.E37.738

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	00622
29/03/2021			

NF-E
Nº 648244 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 648244
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 6482 4414 1741 8643

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210339780406 30/03/2021 03:52:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	29/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	29/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	26/04/2021	193,86						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
193,86	23,26	0,00	0,00	193,86

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	193,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				680,000	680,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
415211	QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25MG 30CP *G SANDOZ C1 PF:49.01 POS MON LT:KX1912 17UN Val:31.08.2022	67,75	30049079	800	5102	CX	17	11,4035	193,86	193,86	23,26		12,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001715348 Remessa: 0081685465 Faturamento: 0091704752 PEDIDO: OV03571636_1 PEDIDO 165134007 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B -Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
009/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SAFRA S.A.

42297149040003011500005829059129186020000019386
BENEFICIARIO:
SERVIMED COML LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.604
DATA DE VENCIMENTO	26/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	193,86
VALOR COBRADO	193,86

NR.AUTENTICACAO 2.45C.BB3.C98.D7C.B0A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E
29/03/2021		624	Nº 646705 SÉRIE 6
			ROTA: FBA2 SETOR: 4002

Servim

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 646705
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 6467 0517 3370 2569

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210339727088 30/03/2021 02:47:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	29/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	29/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	26/04/2021	101,02						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
101,02	18,18	0,00	0,00	101,02

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	101,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				637,000	637,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
392325	ESC DESC P/DEGERM MX CLOREX 2% 48UN HT CRISTALIA . NEG MON LT:21010387 1UN Val:04.01.2023		30049047	000	5102	CX	1	101,0200	101,02	101,02	18,18		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 31/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001714268 Remessa: 0081678328 Faturamento: 0091702168 PEDIDO: GV03571636_2 PEDIDO 165134007 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SAFRA S.A.

42297149040003011500005829058329886020000010102
BENEFICIARIO:
SERVIMED COML LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.605
DATA DE VENCIMENTO	26/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	101,02
VALOR COBRADO	101,02

NR.AUTENTICACAO F.A8F.D72.0C9.B71.81E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

01. 626

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
30/03/2021		

NF-E
Nº 653418 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 653418
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 6534 1817 3307 0033

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.	135210343695978 30/03/2021 18:06:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	30/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	30/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	27/04/2021	602,81						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	602,81

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	602,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				21.300,000	21.300,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
435094	FD GERIAT ONTEX HOSP REG XG 8X7UN HM FALCON ONTEX . BC ST: 238.45 ST: 12.57 NEU LIB		96190000	060	5405	CX	3	103,8267	311,48	0,00	0,00		0,00
417548	FD GERIAT TENA BIOFRAL CONF MEGA G 3X20U SCA . BC ST: 195.94 ST: 10.33 NEU LIB		96190000	060	5405	PAC	3	97,1100	291,33	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/04/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001715324 Remessa: 0081709574 Faturamento: 0091719473 PEDIDO: OV03571636_0 PEDIDO 165134007 Art 274 - RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000215495108001486030000060281
BENEFICIARIO:
SERVIMED
NOME FANTASIA:
SERVIMED
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.606
DATA DE VENCIMENTO	27/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	602,81
VALOR COBRADO	602,81

NR.AUTENTICACAO E.827.754.22C.94B.091

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 187045
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1870 4510 0025 6519

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

623

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135210314689403 23/03/2021 14:34:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	23/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	23 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	20/04/2021	2.384,09	002	27/04/2021	2.384,08	003	04/05/2021	2.384,08

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
7.152,25	1.275,30	0,00	0,00	7.152,25

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	7.152,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CAIXA			56,19	56,19

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
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0060-9/283 (3) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	3	74,5900	223,77	223,77	40,28		18,00	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1938N4 (1) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1938N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	1	11,9600	11,96	11,96	1,59		13,30	
24436	AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 296N4 (3) 01/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 296N4, Qtde: 3 ,Data Fab: 21/01/2020, Data Val: 31/01/2025)	90183219	400	5102	CX	3	8,6200	25,86	25,86	3,44		13,30	
27857	FILME TRANSP ROLO 10CMx1-0M-CRALPLAST LT 15J20 (20) 09/2025 (Fornecedor: 2854, Lote: 15J20, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	30051020	200	5102	RL	20	59,0070	1.180,14	1.180,14	212,43		18,00	
28655	DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN-GERMED (PORT.344/98) LT 1Y2579 (4) 07/2022 (Fornecedor: 393, Lote: 1Y2579, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049064	500	5102	CX	4	3,1000	12,40	12,40	1,49		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V2R4V8|ID 163356493
Pedido: 186413
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,28

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 187045
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1870 4510 0025 6519

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
135210314689403 23/03/2021 14:34:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL IPI
24189	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/48-CIEX LT FP0-59/21-GC (1) 02/2023 (Fornecedor: 2453, Lote: FP059/21-GC, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/-02/2021, Data Val: 08/02/2023)	30051090	500	5102	CX	1	91,3300	91,33	91,33	16,44		18,00	
27430	FLUMAZENIL(C1) 0,1MG/ML 5AMP 5ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT BF002/20 (2) 04/20-22 (Fornecedor: 1898, Lote: BF002/20, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	5102	CX	2	31,2800	62,56	62,56	7,51		12,00	
20020	NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30CP-MEDQUIMICA LT 004211 (7) 11/2022 (Fornecedor: 7981, Lote: 004211, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30039072	000	5102	CX	7	4,6386	32,47	32,47	5,84		18,00	
7103	CLORETO POTASSIO 19,1% 20-0AMP 10ML-PL-SAMTEC LT TNK (1) 10/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: TNK, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/20-22)	30049099	000	5102	CX	1	61,7400	61,74	61,74	11,11		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (4) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	4	19,9000	79,60	79,60	14,33		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR016 (1) 08/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR016, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/202-0, Data Val: 31/08/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.600,0000	1.600,00	1.600,00	288,00		18,00	
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PR002L (4) 01/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: PR002L, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/20-21, Data Val: 31/01/2026)	40151900	000	5102	CX	4	799,0000	3.196,00	3.196,00	575,28		18,00	
29602	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC006 (20) 11/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC006, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/11/-2020, Data Val: 30/11/2025)	63079010	000	5102	PCT	20	17,5000	350,00	350,00	63,00		18,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM04351420 (5) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	5	14,6700	73,35	73,35	13,20		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	1	124,2500	124,25	124,25	16,53		13,30	
29287	SONDA FOLEY 2V N.16 30CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/-2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	4,83		18,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/2021
ASSINATURA:

LANÇADO

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000002183775701044186030000238408
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.607
DATA DE VENCIMENTO	27/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.384,08
VALOR COBRADO	2.384,08

NR.AUTENTICACAO 3.4B8.90F.110.CB1.ABF

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOTA FISCAL Nº 00088171 SÉRIE 31

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA. PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Avenida José Fortunato Molina 2, 89
BAIRRO: Distrito Industrial I
MUNICÍPIO: Bauru UF: SP
TELEFONE: (14)3203-4366
CEP: 17034-310

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000088171
SÉRIE 31 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0360 6192 0200 5700 5503 1000 0881 7117 1505 3507

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 producao do estabelecimento

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
209.132.694.113		60.619.202/0057-00	135210332267960 / 27.03.2021 - 10:54:26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB			45.349.461/0009-60	27.03.2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
28 dias da data		24.04.2021	128,22			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
128,22	23,08	0,00	0,00	122,28

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
5,94	0,00	0,00	0,00	0,00	128,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	0	02997852			
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Cilindro			66,330 KG	11,230 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR200001304	OXIGENIO MED CIL 40L 6M3 ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 5.1 25	2804.40.00	000	5101	M3	8,000	15,285125	122,28	128,22			23,08	0,00	18,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 05/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Telefone de atendimento ao cliente: 0800 725 4633. Caso esta NF seja de livre troca de cilindros, utilize a mesma para entrada dos cilindros vazios. IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996
Codigo do Cliente: 0100015210 . Valor total dos impostos: R$ 34,94 , conforme cláusulas 2ª e 3ª do Ajuste Sinief 07/2013. Remessa: 2003366159 .
Lotes dos produtos: BRCBAAND9A = 1,000 CYL .
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

631

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070060111922886000000012822
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.608
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	128,22
VALOR COBRADO	128,22

NR.AUTENTICACAO E.449.5E5.116.B5D.AC8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084820724-ND

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru — **VIA ÚNICA**
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

C.N.P.J	Data de Emissão
60.619.202/0057-00	27/03/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.132.694.113	

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB			45.349.461/0009-60
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000
MUNICIPIO	**FONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR000005942	LOC TQ CRIOG T18V30-18 LOX	1,000	645,5200	645,52

Valor Total da Nota de Cobrança
645,52

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com
e-mail: cliente@messerbrasil.com
Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D. VENCIMENTO: 24.04.2021 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº 0084820724-ND

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 09/04/2021
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070060498824286000000064552
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.609
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	645,52
VALOR COBRADO	645,52

NR.AUTENTICACAO 0.1CD.7BD.8C1.7B8.7C9

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOTA FISCAL Nº 00088170 SÉRIE 31

RECEBEMOS DE MUSSER GASES LTDA. PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MESSER Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Avenida José Fortunato Molina 2, 89
BAIRRO: Distrito Industrial I
MUNICÍPIO: Bauru UF: SP
TELEFONE: (14)3203-4366
CEP: 17034-310

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000088170
SÉRIE 31 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0360 6192 0200 5700 5503 1000 0881 7016 9960 3148

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
5101Venda producao do estabelecimento/5102Venda me

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
209.132.694.113		60.619.202/0057-00	135210332226526 / 27.03.2021 - 10:38:36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB		45.349.461/0009-60	27.03.2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	014-35325198	SP / ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
28 dias da data		24.04.2021	835,80			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
835,80	150,45	0,00	0,00	809,82

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
25,98	0,00	0,00	0,00	0,00	835,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	0				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	Cilindro			311,140 KG	44,840 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR200001209	OXIGENIO MED CIL 20L 3M3 ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 5.1 25	2804.40.00	000	5102	M3	6,000	33,608333	201,65	206,10			37,10	0,00	18,00	0,00
BR200001306	OXIGENIO MED CIL 50L 10M3 ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 5.1 25	2804.40.00	000	5101	M3	20,000	15,285000	305,70	320,55			57,70	0,00	18,00	0,00
BR200201305	OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3 ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 5.1 25	2804.40.00	000	5102	M3	9,000	33,607800	302,47	309,15			55,65	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 05/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Telefone de atendimento ao cliente: 0800 725 4633. Caso esta NF seja de livre troca de cilindros, utilize a mesma para entrada dos cilindros vazios. IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996
Codigo do Cliente: 0100015210 . Valor total dos impostos: R$ 227,76 , conforme cláusulas 2ª e 3ª do Ajuste Sinief 07/2013. Remessa: 2003366175 .
Lotes dos produtos: BRCBAAMNSB = 9,000 CYL ; BRCBAAPJ9E = 2,000 CYL ; BRCBAANRYE = 2,000 CYL .
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

635

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070060110874286000000083580
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.610
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	835,80
VALOR COBRADO	835,80

NR.AUTENTICACAO A.D19.F19.71C.0B8.5BF

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MESSER
Gases for Life

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084820723-ND

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru — **VIA ÚNICA**
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

C.N.P.J
60.619.202/0057-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.132.694.113

Data de Emissão
27/03/2021

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB			45.349.461/0009-60
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000
MUNICIPIO	**FONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BR~102001306	LOC NITROGENIO CIL 50L 10M3	84,000	0,6650	55,86
BRR200001209	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 3M3	84,000	0,6650	55,86
BRR200001300	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 4M3	112,000	0,6650	74,48
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	896,000	0,6650	595,84
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3	448,000	1,5648	701,03
BRR206001219	LOC AR COMPRIMIDO CIL 50L 7,5M3	560,000	0,6650	372,40
BRR201001003	LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG	56,000	0,6652	37,25

Valor Total da Nota de Cobrança
1.892,72

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com
e-mail: cliente@messerbrasil.com
Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D. VENCIMENTO: 24.04.2021 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 09/04/2021
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº
		0084820723-ND

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070060498741186000000189272
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.611
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.892,72
VALOR COBRADO	1.892,72

NR.AUTENTICACAO D.05B.F6D.D13.644.C4B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000006984-1	**Data de Emissão:** 15/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55 **Inscrição Municipal:** 549188 **Tipo:** ME
CEP: 17016-230 **Endereço:** RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B **Cidade:** BAURU/SP
Fone: (14) 3232-4777 **E-Mail:** thais@paulistacontabilidade.com.br
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
E-Mail: clsato@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 01/03/2021 - 31/03/2021
TRIB APROX R$: 442,51 FEDERAL E 128,64 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A

Atividade:
Não informada

Código do Serviço:
1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA

Local da Prestação: BAURU			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 0,00	**PIS (R$)** 0,00	**COFINS (R$)** 0,00	**C.S.L.L. (R$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 3.290,00	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 65,80	**Valor Total da Nota (R$)** 3.290,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 3.290,00	

Chave de autenticação: F465DA6A2A9933DA7DE935477BB4BF4E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399913906050000000900827101015786010000329000
BENEFICIARIO:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC
NOME FANTASIA:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC
CNPJ: 10.710.409/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC
CNPJ: 10.710.409/0001-55
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL GARCA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.612
DATA DE VENCIMENTO	25/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.290,00
VALOR COBRADO	3.290,00

NR.AUTENTICACAO C.C18.8D4.302.103.923

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA
AV. PRESIDENTE VARGAS, 495
ARACELI - 17400-000
GARCA - SP Fone/Fax: 1434073333

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.131.036
Série 010
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 5873 0300 0123 5501 0000 1310 3611 1790 8591

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Produtos	**135210327586793 - 26/03/2021 07:44:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
315019266115			**67.587.303/0001-23**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)			**45.349.461/0009-60**	**26/03/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**VILA WILLIANS**	**17400-000**		**26/03/2021**
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**34075066**		**07:47:23**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	25/04/2021
Valor	R$ 79,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
79,20	14,25	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	1,31	79,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	19,54	6,02	79,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,400	0,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1510	ABRACADEIRA DE LATAO 1/2 P/LAVAGEM Trib Aprox: R$ 6,43 Federal R$ 8,71 Estadual Fonte: IBPT	74199100	000	5102	UN	2,0000	24,2000	48,40	0,00	48,40	8,71		18,00	
5862	ESPIGAO DE METAL FIXO MACHO 1/2 C/CANAL Trib Aprox: R$ 1,69 Federal R$ 2,71 Estadual Fonte: IBPT	73071920	000	5102	UN	2,0000	15,4000	30,80	0,00	30,80	5,54		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: esilva@abb.org.br
ccampos@ahbb.org.br
lsilva@ahbb.org.br
kka
Inf. fisco: Trib Aprox: R$ 8,12 Federal R$ 11,42 Estadual Fonte: IBPT
Vendedor: OSMAR APARECIDO VEJAN
Atendimento:PRESENCIAL
END. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARCA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP: 17400000 TEL: 34075066
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 19,54

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/04/21
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691444670100102273803728670013586010000007920
BENEFICIARIO:
G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA
NOME FANTASIA:
G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA
CNPJ: 67.587.303/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA
CNPJ: 67.587.303/0001-23
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.613
DATA DE VENCIMENTO	25/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	79,20
VALOR COBRADO	79,20

NR.AUTENTICACAO D.688.0EE.583.546.861

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 229608 Série B, emitido em 01/04/2021

20210401u04069709000102

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00222824	**01/04/2021 08:20:21**	**MWPA-UBQE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **04.069.709/0001-02** Inscrição Municipal: **2.977.041-6**

Nome/Razão Social: **BIONEXO DO BRASIL SOLUCOES DIGITAIS EIRELI**

Endereço: **AV PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, ANDAR 2 E 7 CONJ 71 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R D OUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6 - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000**

Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **phernandes@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo.....857,38
Vencimento desta.....26/04/2021
Contrato: OV00121913
*
A licença de uso da plataforma BIONEXO, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRF e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda).

Contato Contas a Receber Bionexo: 11 3133-8120

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 857,38

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**857,38**	**2,90%**	**24,86**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	**R$ 133,41 (15,56%) / 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 229608 Série B, emitido em 01/04/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082863330200608149430004686020000085738
BENEFICIARIO:
BIONEXO DO BRASIL S A
NOME FANTASIA:
BIONEXO DO BRASIL S A
CNPJ: 04.069.709/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
BIONEXO DO BRASIL S A
CNPJ: 04.069.709/0001-02
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.614
DATA DE VENCIMENTO	26/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	857,38
VALOR COBRADO	857,38

NR.AUTENTICACAO A.753.6F6.25F.AB9.B6D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000110601 - 1

Autenticidade
3G01-10ZN

Data de Emissão
01/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: STERILE VITA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 07.106.995/0001-19 **IM:** 36055 **IE:** **Fone:**
End: : LUZIA DOS SANTOS ALVES AV,485 - CEP: 17512751
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** financeiro@sterilevita.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE ESTERILIZACAO REF. AO MES 03/2021. 1.194,36
Trib aprox R$: 160,64 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 46,58 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8F6CA7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1401 - LUBRIFICAçãO,LIMPEZA,LUSTRAçãO,REVISãO,CARGA E RECARGA, CONSERTO,RESTAURAçãO,BLINDAGEM,MANUTENçãO E CONSERV.MAQ.VEíCULOS

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**1.194,36**	**4,6100%**	**55,06**	**1.194,36**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.194,36

HOSPITALAR

Adriana Pereira de Souza
Enfermeira
COREN-SP. 431.686

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BS2 S.A.

21890010070453297080572845556983586020000119436
BENEFICIARIO:
STERILE VITA - ESTERILIZACAO DE MAT
NOME FANTASIA:
STERILE VITA - ESTERILIZACAO DE MAT
CNPJ: 71.027.866/0001-34
BENEFICIARIO FINAL:
STERILE VITA - ESTERILIZACAO DE MAT
CNPJ: 07.106.995/0001-19
PAGADOR:
AHBBASSOCIACAOHOSPITALARBENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.615
DATA DE VENCIMENTO	26/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.194,36
VALOR COBRADO	1.194,36

NR.AUTENTICACAO 2.52B.7A4.E68.34B.485

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Futura

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

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. 73.387

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35210208231734000193550000000733871000944480

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

135210211375019 25/02/2021 16:41

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
1.393 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	25/02/2021

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70	WILLIAMS	17400-000	25/02/2021

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
GARCA	(14)034075066	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl.: 73.387/ 1 Valor: 745,37 Vencto. 27/03/2021 Dupl.: 73.387/ 2 Valor: 745,37 Vencto. 26/04/2021

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*
1.490,74	179,06	0,00	0,00	1.490,74

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto*	*Outras Despesas Acessórias*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.490,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
BR4 TRANPORTES DE CARGAS EM GERAL I	1				23.246.316/0001-63

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
AVENIDA 10 N.1126	RIO CLARO	SP	587220280115

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
1	CAIXAS			6,000	6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/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
568347	AMINOFILINA 100MG CX C/ 500 CPS "GENERICO" HIPOLABOR Lote: 0578/19 Val.: 31/05/2021	30049099	000	5102	CX	1,00 1,00	33,350000	33,35	33,35	4,00		12	
567897	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICA" (ANTIB) BIOCHIMICO Lote: 09113 Val.: 31/10/2022	30042059	000	5102	CX	4,00 4,00	363,660000	1.454,64	1.454,64	174,56		12	
569557	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML XPE "POLARADEX" NATULAB Lote: 12561A Val.: 30/12/2022	30049099	000	5102	FR	2,00 2,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2,75	0,00	[illegible]	

Local de entrega: RUA R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 WILLIAMS 17400-000 GARCA SP

LANCADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/02/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	*Reservado ao FISCO*
V.81 SILVA REPRESENTACAO COMERCIA N/P.89.919 PEDIDO 159716132.1 RECIBEMNTO: SEG A SEXTA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081707332452120530260007186020000074537
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.616
DATA DE VENCIMENTO	26/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	745,37
VALOR COBRADO	745,37

NR.AUTENTICACAO 4.CC7.B14.5C2.C8A.3FA

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 26/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 183,81		NF-e **Nº 000042579** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Fls. 643

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000042579 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0425 7911 5196 6677

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135210091339099 26/01/2021 16:21:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	26/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/04/2021	183,81									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18,75	183,81
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	183,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105	BAURU			SP	209227116110
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013700	PL.PF RETA DCP 06 FUROS COD. FABRICANTE: 18806 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 26236 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	183,81000	0,00	183,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014119	PARAF. CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10418 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 36433 - QUANT.: 6.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	6,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 02/02/2021
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 18,75 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: RAFAEL APARECIDO RAMOS
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 26/01/2021

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.

CONVENIO: SUS
COD. PL 0702030899
HOSPITAL GARCA

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793384092102700000508001407900886020000018381
BENEFICIARIO:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
NOME FANTASIA:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
CNPJ: 72.838.147/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.617
DATA DE VENCIMENTO	26/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	183,81
VALOR COBRADO	183,81

NR.AUTENTICACAO 9.09A.C1A.A0D.4DD.0D7

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000005918-1	**Data de Emissão:** 26/02/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: REFRIGERACAO HUMBERTO E MARTINS LTDA. - ME

CPF/CNPJ: 10.366.801/0001-29 **Inscrição Municipal:** 507995 **Tipo:** ME

CEP: 17030-010 **Endereço:** AVENIDA AMAPA, 03-14 **Cidade:** BAURU/SP

Fone: (14) 3203-5501 **E-Mail:** financeiro@refrigeracaopaiol.com.br

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

TOMADOR DE SERVIÇOS

PFNI - Pessoa Física Não Identificada

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENCAO PREVENTIVA EM REFRIGERADOR DE VACINA. 1 * 1.430,00 = 1.430,00 COM SUBSTITUIÇÃO DE MICRO MOTOR, BATERIA DO ALARME E CARGA DE GÁS.
REFRIGERADOR INDREL BS 150
MANUTENCAO PREVENTIVA EM REFRIGERADOR DE VACINA. 1 * 950,00 = 950,00 COM SUBSTITUIÇÃO DE MICRO MOTOR E BATERIA DO ALARME.
REFRIGERADOR BS 90.
MANUTENÇÃO CORRETIVA EM UM EQUIPAMENTO INDREL MOD BS 90 1 * 1.030,00 = 1.030,00 SENDO: 390,00 CONTROLADOR DIGITAL/ 70,00 TERMINAIS E FIAÇÃO E 570,00 M.O

(OBSERVAÇÕES GERAIS)
DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Atividade:
Não informada

Código do Serviço:
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO

Local da Prestação: BAURU			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 0,00	**PIS (R$)** 0,00	**COFINS (R$)** 0,00	**C.S.L.L. (R$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 3.410,00	**Alíquota (%)** 4,26	**Valor do ISS (R$)** 145,27	**Valor Total da Nota (R$)** 3.410,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 3.410,00	

Chave de autenticação: 94C2714CAAD82EAE454655208B16833

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

28/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:32:33
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.037.000.003.208
VALOR TOTAL 1.136,67
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: REFRIGERACAO H E M L ME
AGENCIA: 0037-X CONTA: 3.208-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 4.8DF.0B0.EFA.FEE.A64

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2307 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO

R CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101

GUANABARA - 17400-000

Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 2307
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35210300595823000107550010000023071255919871

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		135210318732825 - 24/03/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
315022718110		00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	24/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIAMS		17400-000	25/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Garca	(14) 3407-5066	SP		

FATURA

001
28/04/2021
38,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	38,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA CONFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.44	0,00	38,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
2000000000001	CARIMBO TRODAT 4911 P4 PRETO	96110000	0102	5102	UN	1,000	38,00	38,00	0,00	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
Pedido: 8306; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido atraves do MarketUP.) HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

Emissor gratuito MarketUP.com

28/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:32:33
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.100.460
VALOR TOTAL 38,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 8.F0F.621.B6F.3BF.F99

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13910-074 – 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1411231 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4112 3113 2016 0370

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135210293399585 17/03/2021 19:54:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

655

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		17/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1411231/1	14/04/2021	2.664,11	1411231/2	28/04/2021	2.664,11	1411231/3	12/05/2021	2.664,91

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
7.993,13	1.197,56	0,00	0,00	7.993,13

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	7.993,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10,00	VOLUME(S)		0,22356	70,209	70,209

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
03 567	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No7,5 (LABOR IMPORT/ SO) L: 29020071 Q 20,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	90183929	200	5102	PC	20,00	4,4154	88,31	88,31	15,90	0,00	18,00	0,00
026839	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L: 2150003 Q 300,0000 F: 01/02/21 V: 28/02/2026	39269030	000	5102	FR	300,00	0,7445	223,35	223,35	40,20	0,00	18,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AB-008/21M Q: 300,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2022, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	300,00	7,20	2.160,00	2.160,00	259,20	0,00	12,00	0,00
028716	LACTULOSE 667MG/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2042418 Q: 20,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	21069090	000	5102	FR	20,00	8,9359	178,72	178,72	32,17	0,00	18,00	0,00
014435	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L: SLTCAA513S Q: 4.000,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2025	40151900	200	5102	PC	4.000,00	0,82	3.280,00	3.280,00	590,40	0,00	18,00	0,00
028215	MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 009088 Q: 100,0000 F: 30/09/20 V: 30/08/2022, nFCI: D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	100,00	18,60	1.860,00	1.860,00	223,20	0,00	12,00	0,00
031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M 28482 Q 24,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30039099	000	5102	L	24,00	5,94	142,56	142,56	25,66	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO ID 163356493E#xA; DATA ENTREGA 18/03/2021 Pedido: 1870515 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1870515 *** 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: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP: 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1411231 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4112 3113 2016 0370

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210293399585 17/03/2021 19:54:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO**	**CNPJ**
395060 42110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M28304 Q: 48,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30039099	000	5102	FR	48,00	1,254	60,19	60,19	10,83	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soa

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
Nº 001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100896888179686040000266411
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.801
NOSSO NUMERO	17115360000896888
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.664,11
VALOR COBRADO	2.664,11

NR.AUTENTICACAO 6.931.F2F.4A9.936.1E9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

pH 7 id

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 000023060
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

658

CHAVE DE ACESSO
3521 0307 5653 9100 0130 5500 0000 0230 6015 0786 6472

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERACAO		
Vendas Estaduais		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ
635522899118		07.565.391/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210337433041

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	29/03/2021 14:18:00
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70	Williams		17400000	29/03/2021
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAIDA/ENTRADA
Garca		SP		

FATURA

001/Venc: 28-04-2021 Valor: 349,90 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	349,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	349,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatario	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	NAO			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
035154000	CONTROCEL FRESENIUS 71QD02EL(ABR/21)	30062000	0102	5102	FR	1	98,00	98,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
035144000	TRIACEL FRESENIUS 71QD02EB(ABR/21)	30062000	0102	5102	FR	1	128,00	128,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
035134000	REVERCEL FRESENIUS 71QD02EF(ABR/21)	30062000	0102	5102	FR	1	123,90	123,90		0,00	0,00	0,00	0,00	0

LANÇADO

HOSPITALAR

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/04/2021
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
AC BANCO DE SANGUE PRODUTO GELADEIRA (Pis e Cofins tributado a aliquota zero, conforme Inciso III do artigo 1 do Decreto n 64262008 e Solucao ConsultaRFB n 072013) Pedido:29667	

TERMO DE RECEBIMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090177445000901009913177886040000034990
BENEFICIARIO:
PH7 C P P D LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA DIAGN
CNPJ: 07.565.391/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.802
NOSSO NUMERO	17744500001009913
CONVENIO	01774450
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	349,90
VALOR COBRADO	349,90

NR.AUTENTICACAO 4.6D5.53C.7A0.5C6.84D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

001660

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000002888-1	**Data de Emissão:** 31/03/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: MESSER GASES LTDA.
CPF/CNPJ: 60.619.202/0057-00 **Inscrição Municipal:** 38591
CEP: 17034-310 **Endereço:** AVENIDA JOSE FORTUNATO MOLINA, 02-89, DISTRITO INDUST **Cidade:** BAURU/SP
Fone: (11) 3594-1660 **E-Mail:** tax.compliance@messer-br.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
E-Mail: clsato@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA REF. MARÇO 2021

Atividade:
ASSISTENCIA TECNICA

Código do Serviço:
14.02 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARÇA/SP			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 0,00	**PIS (R$)** 0,00	**COFINS (R$)** 0,00	**C.S.L.L. (R$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 451,59	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 9,03	**Valor Total da Nota (R$)** 451,59
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 451,59	

Chave de autenticação: C94F3C9CC946D85DFA8E1E383E0BBA60

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070060656595186040000045159
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.803
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	451,59
VALOR COBRADO	451,59

NR.AUTENTICACAO 1.BB5.582.893.181.B86

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - (31)3512-6100

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0584014 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5840 1416 2330 9138

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	131214072187712 17/03/2021 20:42:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST SUBS TRIBUTARIO	CNPJ
0629965800021	813016120116	67.729.178/0002-20

662

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		17/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0584014/1	14/04/2021	857,75	0584014/2	28/04/2021	857,75	0584014/3	12/05/2021	858,02

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.573,52	308,82	0,00	0,00	2.573,52

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	2.573,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000		

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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032154	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (SANVAL) L HS-006/21-Q 600,0000 F 30/01/21 V 30/06/2022	30019010	000	6108	AP	600,00	4,2892	2.573,52	2.573,52	308,82	0,00	12,00	0,00

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA:

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO ID 163356403 DATA ENTREGA 18/03/2021 Pedido 1870525 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1870525 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou ao telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE 1.04397.7 ** AE 1.21715.1 ** AAS 0342/2019 Validade 18/06/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA(Código Interno Emitente 20558 Nome Fantasia AHBB) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino 154,41

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001105026171586040000085775
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.804
NOSSO NUMERO	13048400001105026
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	857,75
VALOR COBRADO	857,75

NR.AUTENTICACAO 6.8E0.31C.8C7.B11.5A5

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - (31)3781-8000

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 0584012 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5840 1210 9843 4732

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	131214072185114 17/03/2021 20:38:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
062996580002 1	813016120116	67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		17/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0584012/1	14/04/2021	1.286,76	0584012/2	28/04/2021	1.286,76			

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
2.573,52	308,82	0,00	0,00	2.573,52

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	2.573,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000		

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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032154	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (SANVAL) L. HS-006/21 Q 600,0000 F. 30/01/21 V. 30/06/2022	30019010	000	6108	AP	600,00	4,2892	2.573,52	2.573,52	308,82	0,00	12,00	0,00

CANCAD

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA:

HOSPITALAR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/03/2021 Pedido: 1870523 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1870523 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 154,41

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
[illegible]/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001105024176986040000128676
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.805
NOSSO NUMERO	13048400001105024
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.286,76
VALOR COBRADO	1.286,76

NR.AUTENTICACAO 3.F58.1D9.8B0.1E4.21E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 1/4

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST	135210321444645 24/03/2021 19:35:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	24/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	25 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	22/04/2021	2.969,08	002	28/04/2021	2.969,08	003	05/05/2021	2.969,08	004	12/05/2021	2.969,08

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
10.873,64	1.823,61	0,00	0,00	11.876,32

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	11.876,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
31	CAIXA			173,07	173,02

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-035J (1) 05/2025 \ LT SCTPAA042M (1) 10/2-025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA035J, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA042M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183929	200	5102	CX	2	88,5000	177,00	177,00	31,86		18,00	
5584	TRANSAMIN 50MG/ML SAMP 5ML-ZYDUS NIKKHO LT 0920.007 (6) 09/2022 (Fornecedor: 2611, Lote: 0920.007, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/09/-2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	500	5102	CX	6	18,1083	108,65	108,65	19,56		18,00	
13429	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SOLIDOR LT 52120041 (2) 04/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 5212-0041, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183219	200	5102	CX	2	9,1450	18,29	18,29	2,43		13,30	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1914N4 (1) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1914N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	1	11,9600	11,96	11,96	1,59		13,30	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
#R4V28R2V3|| ID 163579402 ITEM 11 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99. ITEM 7 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019 ITEM 17 e 18 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria ITEM 7 ICMS-ST retido por operação anterior base: 145,80 valor: 14,58 ITEM 17 ICMS-ST retido por operação anterior base: 314,30 valor: 39,90 ITEM 18 ICMS-ST retido por operação anterior base: 502,88 valor: 47,84 Pedido: 187453 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Itens: 17 e 18 Rota....: 2 Cubagem: 1,23	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 2/4

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321444645 24/03/2021 19:35:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 609P4 (8) 02/-2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 609P4, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/-2026)	90183219	400	5102	CX	8	10,3813	83,05	83,05	11,05		13,30	
24436	AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 1960N4 (3) 05/2025 \ LT 264N4 (1) 01/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1960N4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 7737, Lote: 264N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/01/2020, Data Val: 31/01/2025)	90183219	400	5102	CX	4	8,6175	34,47	34,47	4,58		13,30	
22850	APARELHO BARBEAR DESC.C/24-BIC 2 LAMINAS AZUL S/FITA LT M34 (9) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M34, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	CX	9	16,5989	149,39					
13493	BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AT-003/20 (3) 06/2022 (Fornecedor: 189-8, Lote: AT-003/20, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049045	000	5102	CX	3	100,6100	301,83	301,83	36,22		12,00	
10733	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29120081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29120081, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/-2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	44,2700	44,27	44,27	7,97		18,00	
23121	CEFALEXINA 500MG 200DRAGEAS GEN-ABL LT 10-9279C (1) 12/2022 (Fornecedor: 1000, Lote: 109279C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30042052	000	5102	CX	1	83,5600	83,56	83,56	10,03		12,00	
26437	DRENO DE TORAX N.30 PC-MED SHARP REF. 1.0-211.01 LT DT13012130A1 (2) 01/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DT13012130A1, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	90183929	040	5102	UND	2	4,6000	9,20					
29240	EQ.DIET.ENT.FLEX.C/FIL.ESCAL.C/25 HEDE02 LT JCEDE02-200701 (4) 07/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: JCEDE02-200701, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90189099	200	5102	CX	4	27,1050	108,42	108,42	19,52		18,00	
10476	ESTETOSCOPIO SIMPLES-SOLIDOR LT 20120061 (5) 06/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 2012-0061, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189099	200	5102	PC	5	12,6300	63,15	63,15	11,37		18,00	
12444	AGUA P/ INJECAO 40FR 250ML-SANOBIOL LT 20-010895 (3) 01/2022 (Fornecedor: 2591, Lote: 20010895, Qtde: 3 ,Data Fab: 20/01/20-20, Data Val: 20/01/2022)	30049099	000	5102	CX	3	91,5833	274,75	274,75	49,46		18,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 161020-C05 (1) 10/2023 (Fornecedor: 17506, Lote: 161020-C05, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2023)	48114110	300	5102	CX	1	147,6000	147,60	147,60	26,57		18,00	
26021	FLUCONID 150MG 2CP-VITAMEDIC LT 56138 (15) 04/2022 (Fornecedor: 961, Lote: 56138, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049069	000	5102	CX	15	1,2793	19,19	19,19	3,45		18,00	
29251	FRALDA AD.GDE.8PCT C/08 MAXI CONFORT LT 5140 (4) 12/2023 \ LT 5154 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2844, Lote: 5140, Qtde: 4 ,Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2023 / Fornecedor: 2844, Lote: 5154, Qtde: 1 ,Data Fab: 26/10/2020, Data Val: 26/10/2023)	96190000	060	5405	FD	5	65,1840	325,92					
29250	FRALDA AD. EXTRA GDE.8PCT C/07 MAXI CONF LT 7484 (8) 01/2024 (Fornecedor: 284-4, Lote: 7484, Qtde: 8 ,Data Fab: 18/01/2-021, Data Val: 18/01/2024)	96190000	060	5405	FD	8	64,7713	518,17					

LANÇADO

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 3/4

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321444645 24/03/2021 19:35:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
28921	LAMINA DE BIST.N.22 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20200622 (1) 06/2025 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20200622, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/-07/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189029	200	5102	CX	1	29,0800	29,08	29,08	5,23		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (5) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	5	19,9000	99,50	99,50	17,91		18,00	
20307	P.LENC 50CMX50M C/10 BCO-MEDGAUZE LT 007/-21 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1887, Lote: 007/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	48030090	000	5102	PCT	1	54,8000	54,80	54,80	9,86		18,00	
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-MEDGAUZE LT 007/-21 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1887, Lote: 007/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	48030090	000	5102	CX	1	75,2800	75,28	75,28	13,55		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR016 (2) 08/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR016, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/202-0, Data Val: 31/08/2023)	40151900	000	5102	CX	2	1.662,6950	3.325,39	3.325,39	598,57		18,00	
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PR002L (4) 01/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: PR002L, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/20-21, Data Val: 31/01/2026)	40151900	000	5102	CX	4	838,9450	3.355,78	3.355,78	604,04		18,00	
29602	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC006 (20) 11/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC006, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/11/-2020, Data Val: 30/11/2025)	63079010	000	5102	PCT	20	17,5000	350,00	350,00	63,00		18,00	
13943	MEROPENEM 1G IV 10FAM GEN-ABL LT 1115015EO (5) 06/2022 (Fornecedor: 1000, Lote: 1115-015EO, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30042099	500	5102	CX	5	276,2320	1.381,16	1.381,16	165,74		12,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM04351420 (5) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	5	14,6700	73,35	73,35	13,20		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H743 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H743, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	1	142,9600	142,96	142,96	19,01		13,30	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H581 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H581, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	106,8600	106,86	106,86	14,22		13,30	
16911	SONDA ASPIRA.TRAQUEAL N.08 C/5-MEDSONDA REF.10101080 LT 57013 (8) 10/2024 (Fornecedor: 9657, Lote: 57013, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2024)	90183929	000	5102	BLI	8	2,2363	17,89	17,89	3,22		18,00	
29282	SONDA FOLEY 2V N.14 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0002 (2) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0002, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/-2025)	90183921	700	5102	PCT	2	26,8250	53,65	53,65	9,66		18,00	
8460	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/1-0-MARK MED LT 16324 (2) 01/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16324, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2025)	90183929	000	5102	PCT	2	11,7100	23,42	23,42	4,22		18,00	
16651	SONDA URETRAL N.10 C/05-MEDSONDA REF.1010-6100 LT 57218 (6) 11/2024 (Fornecedor: 96-57, Lote: 57218, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2024)	90183929	000	5102	BLI	6	2,3267	13,96	13,96	2,51		18,00	

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 4/4

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321444645 24/03/2021 19:35:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
29553	SULFADIAZ.DE PRATA 1% 5TBS 30G GEN -NAT LT 210054 (3) 01/2023 \ LT 210055 (3) 01/2023 (Fornecedor: 981, Lote: 210054, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023 / Fornecedor: 981, Lote: 210055, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049072	000	5102	CX	6	24,9000	149,40	149,40	17,92		12,00	
25777	TORNEIRA DESC.3V SLIP C/200-MARK MED LT 16579 (1) 02/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16579, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2025)	90189010	000	5102	CX	1	144,9700	144,97	144,97	26,09		18,00	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 29/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000002188883101045786040000296908
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.806
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.969,08
VALOR COBRADO	2.969,08

NR.AUTENTICACAO A.781.907.E28.F89.7B4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Fls: 671

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 519175 SÉRIE 6
ROTA FBA2 SETOR 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 519175
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5191 7515 6480 5368

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135210298951089 19/03/2021 02:24:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	52,78	004	06/05/2021	52,77			
002	22/04/2021	52,77						
003	29/04/2021	52,77						

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
211,09	38,00	0,00	0,00	211,09

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	211,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1.301,000	1.301,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QNTD/LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
[illegible]	SALMETEROL(SALO)INAL/VL INJ 50AP INL *AE CRISTALIA C1 POS MON LT:210101144 10N Val:02.01.2024	0,00	30049069	000	5102	CX	1	163,2100	163,21	163,21	29,35		18,00
[illegible]	SALMETEROL (SALBU) 5 MG 200 CP *ES CRISTALIA C1 POS MON LT:200705648 10N Val:01.07.2022	0,00	30049069	000	5102	CX	1	47,4800	47,48	47,48	8,62		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/03/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-661-00327-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001455303 Remessa: 0081454416 Faturamento: 519147697 PEDIDO: 0V0367A0696_1 II 163579402.1 Nao Contribuinte - Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado CEAT 456/2018 publicado DOE SP 02/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO ORIGINAL S.A.

21290001191010001070000554997809686050000005277
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.807
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	52,77
VALOR COBRADO	52,77

NR.AUTENTICACAO 0.AF1.BFC.B8E.4D8.944

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 83,13		NF-e Nº 000042635 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Fl. 673	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA

AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP

TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000042635 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0426 3510 4220 5943

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135210104972864 29/01/2021 12:42:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	29/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	29/04/2021	83,13									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8,48	83,13
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	83,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105	BAURU			SP	209227116110
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013677	PARAF.ESPONJOSO 4,0X28 COD. FABRICANTE: 11428 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 209816 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	27,71000	0,00	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013679	PARAF.ESPONJOSO 4,0X35 COD. FABRICANTE: 11435 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 31490 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	27,71000	0,00	55,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 04/02/2021
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 8,48 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: MARIANA APARECIDA SILVESTRE DA SILVA
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 21/01/2021

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.

CONVENIO: SUS
COD. 0702030724
HOSPITAL GARCA

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090265883600800000771170186050000008313
BENEFICIARIO:
GETMED - D M HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.808
NOSSO NUMERO	26588360000000771
CONVENIO	02658836
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	83,13
VALOR COBRADO	83,13

NR.AUTENTICACAO 3.D7D.4ED.063.9AB.F4D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Fls: 675

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 519601 SÉRIE 6
ROTA FBA2 SETOR 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 519601
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5196 0110 5926 8826

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.sdq.receb.de terceiros	135210298969358 19/03/2021 02:40:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
AVENIDA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
GARÇA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	384,69	004	06/05/2021	384,71			
002	22/04/2021	384,71						
003	29/04/2021	384,71						

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.356,79	190,52	0,00	0,00	1.538,82

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	1.538,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
OGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	1 - Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5				22.023,000	21.803,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Nº PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
[illegible]	[illegible]	0,00	30049099	060	5102	CX	20	22,8540	456,79	274,75	56,54		12,37
	[illegible]												
[illegible]	[illegible]	0,00	30049074	060	5102	CX	1	28,2900	28,29	28,29	5,09		18,00
	[illegible]												
[illegible]	[illegible]		30049099	060	5102	CX	60	5,2643	195,84	195,84	58,75		18,00
	[illegible]												
[illegible]	[illegible]	90,57	30043100	060	5102	FR	6	19,4800	116,88	116,88	21,04		18,00
	[illegible]												
[illegible]	[illegible]	17,35	30049054	060	5102	CX	2	10,9200	21,84	21,84	2,62		12,00
	[illegible]												
[illegible]	[illegible]	0,00	30049029	060	5102	AP	1	61,2500	61,25	61,25	11,02		18,00
	[illegible]												
[illegible]	[illegible]	0,00	30049039	060	5102	CX	1	657,8800	657,88	657,88	78,95		12,00
	[illegible]												

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: [signature]

ANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible] Pedido FBA2 Setor Terceiros 4002 Vigilancia Sanitaria: 3521[illegible] Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL CNPJ: 00014853[illegible] Faturamento: [illegible] Pedido: GVD0000085_0 ID 1635194521 Art 42 - Anexo II, Art. 54, Art. 313-A e 313-[illegible] Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT [illegible] Publicado DOE EX 22/01/2019 Nao Contribuinte - Cons Final - Art. 313-A e313-S - [illegible] Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 054/2019 [illegible] DOE EX 22/01/2019 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - [illegible] Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 054/2019 [illegible] nao se enquadrando

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23792374039000006788558000137602486050000038471
BENEFICIARIO:
BANCO DAYCOVAL S.A -
NOME FANTASIA:
BANCO DAYCOVAL S.A -
CNPJ: 62.232.889/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.809
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	384,71
VALOR COBRADO	384,71

NR.AUTENTICACAO A.837.DC1.65E.F0D.C3B

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.045.856
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0458 5610 1357 8005

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210298101052 - 18/03/2021 18:39:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	1434075062		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	15/04/2021	Venc.	29/04/2021
Valor	R$ 667,84	Valor	R$ 667,84

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
1.335,68	200,54	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,68

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	1.335,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	0-Remetente				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD -,1153	SAO PAULO	SP	148923420116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			21,800	21,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
50746	CLOREXIDINA 1% ANTISSEPTICO 100ML AQUOSA CX C/ 48UNO+ Lote: 0060 Qtd: 48 Fab: 29/12/2020 Val: 29/12/2022	30049047	000	5102	UN	48	1,2860	61,73	61,73	11,11		18,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10 S+ Lote: 20004091 Qtd: 100 Fab: 30/07/2020 Val: 31/07/2022	30049043	000	5102	BG	100	2,7736	277,36	277,36	49,92		18,00	
21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA G+ Lote: LL-152/20 Qtd: 50 Fab: 16/11/2020 Val: 31/10/2022 FCI:B97C6C0E-4965-478E-8000-3F855DA9B151	30049043	500	5102	FA	50	2,7024	135,12	135,12	16,21		12,00	
44465	OMOPREL 20MG CT C/ 28 CAPS GEL DURA/BELFAR S+ PMC: 1.03 Lote: 011106 Qtd: 616 Fab: 27/01/2021 Val: 27/01/2023	30049069	000	5102	CAPS	616	0,1130	69,61	69,61	12,53		18,00	
50924	SCALP 21G CX C/ 100 Lote: 200602 Qtd: 100 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2023	90183929	600	5102	UN	100	0,1970	19,70	19,70	3,55		18,00	
22629	SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 100 Lote: 6029201915 Qtd: 500 Fab: 01/04/2019 Val: 01/04/2024	90183119	200	5102	UN	500	0,2280	114,00	114,00	15,16		13,30	
33120	TOPCOID 5MG/G GEL 40G S- PMC: 27.15 Lote: 2043919 Qtd: 20 Fab: 20/11/2020 Val: 30/11/2023	30049099	000	5102	BG	20	9,4650	189,30	189,30	34,07		18,00	
37624	VANCOMICINA 500MG PO LIOF INJ (GEN) CT C/ 50 FA G+ Lote: 1935444 Qtd: 100 Fab: 17/07/2020 Val: 17/07/2022	30042071	000	5102	FA	100	4,4006	440,06	440,06	52,81		12,00	
47906	ZILEPAM 2MG CT C/ 480 CP/B1 S+ Lote: 2014625 Qtd: 480 Fab: 15/10/2020 Val: 31/10/2022	30049069	000	5102	CP	480	0,0600	28,80	28,80	5,18		18,00	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 163579402.1 -
PEDIDO DE COMPRA:PDC#163579402#BIONEXO
Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 14 - VAGO Mov:1357800
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Pedido: PDC#163579402#B
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 169,94 Estadual: R$ 148,47 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23792401009000000593521001512207686050000066784
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.810
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	667,84
VALOR COBRADO	667,84

NR.AUTENTICACAO 3.C6C.080.3BC.437.09A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Londricir
Medicamentos e Produtos Hospitalares

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000-Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.280.625
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4121 0400 3392 4600 0192 5500 1000 2806 2511 3443 3908

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS FORA DO ESTADO		141210070691826 01/04/2021 17:48:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	01/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14)3407-5066	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	29/04/21	R$ 792,00	002	13/05/21	R$ 792,00		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.584,00	190,08	0,00	0,00	508,31	1.584,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.584,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0-Rem (CIF)				00.428.307/0013-21
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV DEZ DE DEZEMBRO, 7130	LONDRINA			PR	907.25478-00

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
22					44,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
25078	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=4088-98 Qtd=22 Fab=16/12/2020 Val=16/12/2025 Cod Barras (cEan): 17898558280025	39269030	500	6108	CX	22	72,00	1.584,00	1.584,00	190,08	12	508,31

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 06/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

LANÇADO
BOLETO EM ANEXO
SUJEITO A PROTESTO
APÓS 3 DIAS DO
VENCIMENTO.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$95,04.
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 501750 Vendedor: CAMILA POLONIO
Sep: VANILDA Conf: WANDERLEI CAVARSAN FERNANDES
Val aprox dos tributos R$ 508,31 (32,09%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(25078) -
Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 9 [illegible] lor FCP [illegible] a o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
091/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23793552059000000456593001472708886050000079200
BENEFICIARIO:
LONDRICIR
NOME FANTASIA:
LONDRICIR
CNPJ: 00.339.246/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
LONDRICIR
CNPJ: 00.339.246/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.811
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	792,00
VALOR COBRADO	792,00

NR.AUTENTICACAO 3.3B2.BD7.4E2.45D.99C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 516871 SÉRIE 6
ROTA FBA2 SETOR 4002

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 516871
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5168 7114 7622 6400

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ.RECEB.DE TERCEIROS	135210298876057 19/03/2021 01:02:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.483.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA CB ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	809,00	004	06/05/2021	809,00			
002	22/04/2021	809,00						
003	29/04/2021	809,00						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.236,00	582,48	0,00	0,00	3.236,00

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	3.236,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
COFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	2 - Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				14.000,000	14.000,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	FMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
1 [illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[illegible]	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000215422747004586050000080900
BENEFICIARIO:
SERVIMED
NOME FANTASIA:
SERVIMED
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.812
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	809,00
VALOR COBRADO	809,00

NR.AUTENTICACAO 9.1D8.92D.FEB.B1C.AD0

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ECQ

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 02

Emissão: 08/04/2021

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0009-60**

Endereço: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS - 70 **Bairro: CENTRO** **CEP: 17400-000** **UF: SP**

Cidade: GARÇA **Inscrição Estadual: ISENTO** Telefone: **(14) 3535-51-98**

CONTRATO

Número: 02/2021

PAGAMENTO

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO: 01/03/2021 A 31/03/2021

DADOS DA LOCAÇÃO

Código		Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Cardioversor Mindray Modelo Benehert D3 - PRONTO ATENDIMENTO	Nº SERIE EL- 49015973	1	1.400,00	R$ 1.400,00
					R$ 1.400,00

RECEBI(EMOS) DE **EMPRESA .** AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESSA FATURA INDICADA AO LADO

FATURA DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 02

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

683

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100012901013186050000140000
BENEFICIARIO:
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME
NOME FANTASIA:
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME
CNPJ: 30.712.200/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME
CNPJ: 30.712.200/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.813
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.400,00
VALOR COBRADO	1.400,00

NR.AUTENTICACAO D.407.762.D07.C64.F3A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DROGARIA FS EIRELI ME
RUA GOVERNADOR VALADARES, 425
A Bairro: CENTRO

37640-000 Extrema - MG

Fone: (11)4780-9821

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 16.034
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121.0311.7197.9500.0370.5500.1000.0160.3410.3111.5315

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
131214073607835 - 18/03/2021 16:18:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
317737700063		11.719.795/0003-70	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
00008823 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/03/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 SALA 6		VILA WILLIANS	17400-000	18/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3532-5198	SP		16:14:21

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70	CENTRO		17400-000
MUNICÍPIO	**UF**		**FONE / FAX**
Garca	SP		

FATURA/DUPLICATAS

16034/1 - 15/04/21 - 1500,00 | 16034/2 - 22/04/21 - 1500,00 | 16034/3 - 29/04/21 - 1500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.500,00	540,00	0,00	0,00	4.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALIQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA 10, 1126	RIO CLARO	SP	587.220.280.115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				2,5000	2,5000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO ICMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
9459 30049099	(+) VERSA 40MG/0,4ML C/6SER SIST SEGURANCA Lote 697504A - 30/09/2022 Qtde 25.00 / CEST 13.004.00	000 6108	CX	25,0000	180,0000	0,0000 0,0000 %	4.500,00	4.500,00	540,00 0,00	0,00	12,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / 163356493 - PDC / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / End. Entrega: R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 Bairro: CENTRO Cidade: GARCA-SP CEP: 17400-000 / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 4500,00/ ICMS Destino: R$ 270,00 (100% em 2019) /	

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090315270200100000618173486050000150000
BENEFICIARIO:
DROGARIA FS EIRELI - ME
NOME FANTASIA:
DROGARIA FS EIRELI - ME
CNPJ: 11.719.795/0003-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.814
NOSSO NUMERO	31527020000000618
CONVENIO	03152702
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.500,00
VALOR COBRADO	1.500,00

NR.AUTENTICACAO 4.9E8.7E8.2B5.9A1.BC1

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1938228800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1399903 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3999 0312 7498 4827

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210174801571 16/02/2021 20:11:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		16/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1399903/1	16/03/2021	4.546,45	1399903/2	13/04/2021	4.546,45	1399903/3	29/04/2021	4.547,82

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
13.640,72	2.387,29	0,00	0,00	13.640,72

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	13.640,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24,00	VOLUME(S)		0,44229	277,121	277,121

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010700	CLORPROMAZINA 25MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 2 0070932 Q 200,0000 F: 24/07/20 V: 24/07/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	CP	200,00	0,199	39,80	39,80	7,16	0,00	18,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2046186 Q 150,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30049029	000	5102	FA	150,00	2,59	388,50	388,50	69,93	0,00	18,00	0,00
031858	DOSADOR ORAL 10ML (DESCARPACK) L: SDOUAA001 Q 240,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2025	90183119	000	5102	PC	240,00	0,5014	120,34	120,34	14,44	0,00	12,00	0,00
013001	DIMENIDRINATO 50MG/ML, CLORIDRATO DE PIR (UNIAO QUIMICA) L: 2028171 Q 50,0000 F: 24/07/20 V: 31/07/2022, nFCI: 5994E51E-01B0-485E-9372-A5C047FDBD51	30045090	500	5102	AP	50,00	1,2896	64,48	64,48	11,61	0,00	18,00	0,00
027778	AGUA PARA INJECAO 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2 016080 Q 120,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30049099	000	5102	FR	120,00	2,08	249,60	249,60	29,95	0,00	12,00	0,00
014437	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G (DESCARPACK) L: SLTCAAS07L Q 4.000,0000 F: 01/10/20 V: 30/09/2025	40151900	000	5102	PC	4.000,00	0,80	3.200,00	3.200,00	576,00	0,00	18,00	0,00
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE/DVT) L: TLLMI059MM Q 4.000,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	40151900	200	5102	PC	4.000,00	0,81	3.240,00	3.240,00	583,20	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Pedido 157181512 DATA ENTREGA 17/02/2021 Pedido 1838259 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1838259 *** 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: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art 54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 (Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1399903 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3999 0312 7498 4827

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210174801571 16/02/2021 20:11:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030105	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L: SDTCAA424S Q: 6.000,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2025	40151900	200	5102	PC	6.000,00	0,81	4.860,00	4.860,00	874,80	0,00	18,00	0,00
029934	SEVOFLURANO 250ML (UNIAO QUIMICA) L: 2036912 Q: 2,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	5102	FR	2,00	357,00	714,00	714,00	128,52	0,00	18,00	0,00
027083	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S FECHADO (EQUIPLEX) L: 2016288 Q: 280,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30049099	000	5102	FR	280,00	1,88	526,40	526,40	63,17	0,00	12,00	0,00
031747	SORO GLICOFISIOLOGICO 1000ML S FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000145843 Q: 60,0000 F: 13/01/21 V: 13/01/2023	30049099	000	5102	BO	60,00	3,96	237,60	237,60	28,51	0,00	12,00	0,00

LANCADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 17/02/21
ASSINATURA:

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100887901171186050000454782
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.815
NOSSO NUMERO	17115360000887901
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.547,82
VALOR COBRADO	4.547,82

NR.AUTENTICACAO 6.FA2.0F8.F55.D79.EEF

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
19/03/2021		

NF-E
Nº 521391 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 521391
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5213 9119 1832 9973

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.	135210301174627 19/03/2021 13:24:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	19/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	19/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/04/2021	2,21	004	07/05/2021	2,23			
002	23/04/2021	2,23						
003	30/04/2021	2,23						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8,90

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	8,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
424738	BAST FLEX APONETE APOLO 150UN P APOLO . BC ST: 12.06 ST: 1.30 NEU LIB		56012190	060	5405	CX	4	2,2250	8,90	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/04/2021
ASSINATURA: Bruno M. Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001483979 Remessa: 0081471253 Faturamento: 0081483068 PEDIDO: OV03080695_3 ID 163579402.1 Art 274 - RICMS/SP

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900810493494172286060000000223
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.816
NOSSO NUMERO	12447290010493494
CONVENIO	01244729
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2,23
VALOR COBRADO	2,23

NR.AUTENTICACAO 0.CFA.112.62C.81E.6C3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3115
Código de Verificação de Autenticidade
BCHUQB6EX
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/04/2021 às 13:54:13
Chave de Acesso
1390415V4ML22ASE4V59UMOPYHS9B16H

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				16/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
17.906.589/0001-94		**001880413**	**000016643**	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 3406-5179**	**diaglab@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
2,00	UN	EXAMES LABORATORIAIS PERIODICOS (UTI GERAL) REFRENTE AO MÊS DE MARÇO/2021	36,00	R$ 72,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	**2,00%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 72,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 72,00**	**R$ 1,44**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 72,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$9,68 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$1,94

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
Nº 001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3115** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BCHUQB6EX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 5289199/SP
19/04/21

U.T.I.

Relação de Exames

Exames solicitados no período de 01/03/2021 00:00 a 31/03/2021 00:00 do(s) Convênio(s): AHBB- Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Relatório Sintético

Convênio: **102 - AHBB- Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

UTI GERAL		
Guia: 219206	**Bruno Maximiano** Nascimento em **07/10/1995**	Emissão em **25/03/2021 15:48** Retorno em **31/03/2021 17:00**
HEMOG	**A** Solicitado em **25/03/2021 15:49**	Preço: R$ 13,50
VDRL	**A** Solicitado em **25/03/2021 15:49**	Preço: R$ 7,00
HBS	**A** Solicitado em **25/03/2021 15:49**	Preço: R$ 15,50
Total Guia: **3 exames**	Desconto: **R$ 0,00**	**R$ 36,00**
Guia: 215909	**Juliane dos Santos Santanna Torrenti** Nascimento em **25/07/1990**	Emissão em **05/03/2021 09:09** Retorno em **11/03/2021 17:00**
HEMOG	**A** Solicitado em **05/03/2021 09:09**	Preço: R$ 13,50
VDRL	**A** Solicitado em **05/03/2021 09:09**	Preço: R$ 7,00
HBS	**A** Solicitado em **05/03/2021 09:09**	Preço: R$ 15,50
Total Guia: **3 exames**	Desconto: **R$ 0,00**	**R$ 36,00**
Total Convênio: 2 **guias, 6 exames e 2 pacientes**		**R$72**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalh
Nº 0000109/SP
19/04/21

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150008893022710081181082186060000007200
BENEFICIARIO:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
NOME FANTASIA:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.817
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	72,00
VALOR COBRADO	72,00

NR.AUTENTICACAO 0.144.33D.4CD.EE7.839

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3117

Código de Verificação de Autenticidade
F8TLJOICX

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/04/2021 às 13:58:34

Chave de Acesso
1390419XB2NA2P96WHXL0916VQ2PH1VS

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				16/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
17.906.589/0001-94		**001880413**	**000016643**	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 3406-5179**	**diaglab@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
2,00	UN	EXAMES LABORATORIAIS PERIODICOS (HOSPITAL) REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2021	36,00	R$ 72,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	**2,00%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 72,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 72,00**	**R$ 1,44**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 72,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$9,68 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$1,94

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3117** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **F8TLJOICX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 0000109/SP

HOSPITALAR

1964/21

Relação de Exames

Exames solicitados no período de 01/03/2021 00:00 a 31/03/2021 00:00 do(s) Convênio(s): AHBB-Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Relatório Sintético

Convênio: **102 - AHBB- Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Hospital			
Guia: 217423	**Amanda Specian Terciotti** Nascimento em **26/04/1995**		Emissão em **15/03/2021 15:18** Retorno em **19/03/2021 17:00**
HEMOG	A	Solicitado em **15/03/2021 15:19**	Preço: R$ 13,50
VDRL	A	Solicitado em **15/03/2021 15:19**	Preço: R$ 7,00
HBS	A	Solicitado em **15/03/2021 15:19**	Preço: R$ 15,50
Total Guia: **3 exames**		Desconto: **R$ 0,00**	**R$ 36,00**
Guia: 217424	**Patricia de Cassia Zacari** Nascimento em **22/09/1986**		Emissão em **15/03/2021 15:23** Retorno em **19/03/2021 17:00**
HEMOG	A	Solicitado em **15/03/2021 15:23**	Preço: R$ 13,50
VDRL	A	Solicitado em **15/03/2021 15:23**	Preço: R$ 7,00
HBS	A	Solicitado em **15/03/2021 15:23**	Preço: R$ 15,50
Total Guia: **3 exames**		Desconto: **R$ 0,00**	**R$ 36,00**
Total Convênio: 2 **guias, 6 exames e 2 pacientes**			**R$72**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 0000199/SP

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150008623022410081181074186060000007200
BENEFICIARIO:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
NOME FANTASIA:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.818
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	72,00
VALOR COBRADO	72,00

NR.AUTENTICACAO 5.4F3.6AD.988.E2F.917

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337
Complemento: GALP AO04 DIVISAO B POLO
TAMBORE Cep:06543-306
SANTANA DE PARNAIBA/SP
Fone: 1639639090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000015894
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0352 2027 4400 0605 5500 1000 0158 9414 9180 2561

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135210301053689 19/03/2021 12:56:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
233799171118		52.202.744/0006-05

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	19/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70	VL WILLIAMS	17400-000	19/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435410644	SP		12:52:00

FATURA

001	002	003
16/04/2021	30/04/2021	14/05/2021
247,77	247,77	247,76

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
743,30	133,79	0,00	0,00	743,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	743,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VIT CAMPINAS SOLUCOES TRANSPORTES LTDA	0-EMITENTE				28.663.998/0001-23

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410	SUMARE	SP	671405054115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	CX			0,120	0,120

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
002057	CATETER SUBCLAVIA DL 7FX20CM C7D20B N Reg Anvisa 10196320063 - Lote 371 16 Marca BIOMEDICAL Validade 28/02/2026	90183929	500	5102	UN	10,00	74,330000	743,30	743,30	133,79	0,00	18.00%	0.00%

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
R.G: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 015922

Protocolo: 135210301053689
PEDIDO 163579402 1 - *** HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H *** - Nro. Pedido Interno: 015922 - Nro. Pedido Cliente: 163579402 1 - Forma de Pagamento: BOLETOEnd. Entrega: AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 Bairro: VL WILLIAMS Municipio: GARCA CEP: 17400000

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
Nº 001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399143278500000013492153301012186060000024777
BENEFICIARIO:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 52.202.744/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 52.202.744/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.819
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	247,77
VALOR COBRADO	247,77

NR.AUTENTICACAO 3.F2F.465.F26.0A9.CA2

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FLS 699

N. 000783495
SÉRIE 1

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

N. 000783495
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0352 2027 4400 0192 5500 1000 7834 9518 7049 5872

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210301091051 19/03/2021 13:05:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
8215663511 9		52.202.744/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	19/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70	VL WILLIAMS	17400-000	19/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435410644	SP		12:52:00

FATURA

001	002	003
16/04/2021	30/04/2021	14/05/2021
500,82	500,82	500,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.502,47	270,44	0,00	0,00	1.502,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.502,47

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS COMERCIO SERVICOS LOG	0-EMITENTE				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ANHANGUERA KM320	RIBEIRAO PRETO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	CX			12,675	12,675

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
003270	CATETER P/OXIG TIPO OCULOS CRISTAL AD 10201201 xEAN: 7890001052985 Reg.Anvisa: 801 03570002 - Lote: 59191 Marca: MEDSO NDA Validade: 28/02/2025	90183929	000	5102	UN	50,00	0,709200	35,50	35,50	6,39	0,00	18,00%	0,00%
006041	COMPRESSA 7,5X7,5 13F C/5 HERIKA ES T15X30 C/RX C/17 PREMIUM xEAN: 7898488470384 Reg.Anvisa: 814 81900011 - Lote: 1791 Marca: AMERIC A MEDICAL Validade: 28/02/2025	30059090	000	5102	EN	820,00	0,345100	282,98	282,98	50,94	0,00	18,00%	0,00%
004407	ESCOVA COM CLOREXIDINA 2 0510105247 xEAN: 7897780206875 Reg.Anvisa: 101 52010003 - Lote: 2100011 Marca: RIO Q MEDICAMENTOS Validade: 30/01/2024	30051010	000	5102	UN	48,00	1,712000	82,18	82,18	14,79	0,00	18,00%	0,00%
006526	TURBANTE TOUCA DESC BRANCA SOFT C10 0 256 xEAN: 7898433202565 Reg.Anvisa: 891 75349005 - Lote: 40221 Marca: ANADO	62131000	000	5102	PT	10,00	13,580000	135,80	135,80	24,44	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 090055

Protocolo: 135210301091051
PEDIDO 163579402.1 - *** HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E AS 14H AS 17H *** - Nro. Pedido Interno: 090055 - Nro. Pedido Cliente: 163579402.1 - Forma de Pagamento: BOLETOEnd. Entrega: AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 Bairro: VL WILLIAMS Municipio: GARCA CEP: 17400000

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

powered by TOTVS

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000783495
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0352 2027 4400 0192 5500 1000 7834 9518 7049 5872

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210301091051 19/03/2021 13:05:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
52.202.744/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	NA Validade: 28/02/2023												
0001762	LAMINA DE BISTURI ACO CARBONO N 15 C 100 xEAN: 17898958254473 Reg.Anvisa: 10 296900128 - Lote: 1907A Marca: ADVA NTIVE Validade: 30/07/2024	90189029	200	5102	CX	2,00	23,230000	46,46	46,46	8,37	0,00	18.00%	0.00%
0004455	RIOHEX CLOREXIDINA 2 100ML DEG. AL M 0510101704 10 xEAN: 7897780203 65 Reg.Anvisa: 199 - Lote: 2100405 Marca: RIOQ.MEDICAM ENTOS Validade: 28/02/2023	30049047	000	5102	FR	48,00	1,771100	85,01	85,01	15,30	0,00	18.00%	0.00%
0004328	SONDA ALIMENT. 12 FR POLIURET. 120C M 00380 xEAN: 7898258290341 Reg.Anvisa: 800 19160013 - Lote: 5592 Marca: SOLUME D Validade: 28/02/2024	90183921	000	5102	UN	20,00	7,755900	155,12	155,12	27,92	0,00	18.00%	0.00%
0003363	SONDA NASOGASTRICA LONGA NR 14 R 10104140 xEAN: 7890001940527 Reg.Anvisa: 801 63570003 - Lote: 56770 Marca: MEDSO NDA Validade: 30/10/2024	90183929	000	5102	UN	20,00	0,762500	15,25	15,25	2,74	0,00	18.00%	0.00%
0003398	SONDA URETRAL PLASTICA N 14 R 10106140 xEAN: 7890001887570 Reg.Anvisa: 801 63570001 - Lote: 58841 Marca: MEDSO NDA Validade: 30/01/2025	90183929	000	5102	UN	30,00	0,512700	15,38	15,38	2,77	0,00	18.00%	0.00%
0000041	COMPRESSA 7,5X7,5 13F C 5 HERIKA ES T15X30 C RX C17 PREMIUM xEAN: 7898488470384 Reg.Anvisa: 811 81900011 - Lote: 1821 - Dt. Fabric 19/03/2021 Marca: AMERICA MEDICAL Validade: 06/03/2025	30059090	000	5102	EN	1.880,00	0,345100	648,79	648,79	116,78	0,00	18.00%	0.00%

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399143278500000013492165701019486060000050082
BENEFICIARIO:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 52.202.744/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 52.202.744/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.820
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	500,82
VALOR COBRADO	500,82

NR.AUTENTICACAO 4.76E.056.321.714.A40

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA

AVENIDA DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100, VILA REGINA
17012-648 BAURU SP
Telefone(14) 3104-1880

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 50677
Série 0
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0302 7864 3600 0183 5500 0000 0506 7712 4566 6990

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
VENDAS MERC.AD/REC.TERC	209248284110		02.786.436/0001-83

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210285705664 16/03/2021 11:13:11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	16/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO	17400-000	16/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
GARCA	1434075066	SP		11:12

FATURA

0 - A vista		
1 - A prazo 1	15/04/2021	567,00
	30/04/2021	567,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX. TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.134,00	204,12	0,00	0,00	0,00	359,09	1.134,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.134,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JR PINHEIRO COM DISTRIUICAO R L J LTDA	0-CIF				65566929000128

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALTINO ARANTES, 6-40	BAURU	SP	209147024118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CX			7,000	7,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Alíq. ICMS	Alíq. IPI
1095	PEPTIMAX - 400G Lote 200101024 Val 17-05-22 Qtd 4,00 Vlr aprox. tributos R$ 86,92 (31,4500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069030	3	000	5102	LA	4,000	69,0975	276,39		276,39	49,75		18,0	
1499	HUMALIN PLENO 800G Lote 200041599 Val 13-11-21 Qtd 6,00 Vlr aprox. tributos R$ 119,98 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	LA	6,000	65,0317	390,19		390,19	70,23		18,0	
2011	HUMALIN PLENO - CX10/45G Lote 200102219 Val 12-06-21 Qtd 6,00 Vlr aprox. tributos R$ 112,48 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	CX	6,000	60,9683	365,81		365,81	65,85		18,0	
91	THICK E EASY - 225G Lote V020320 Val 03-02-25 Qtd 3,00 Vlr aprox. tributos R$ 39,71 (39,0900%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	3,000	33,8700	101,61		101,61	18,29		18,0	

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL / CNAE	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00 | ICMS FCP p/UF dest | Vlr ICMS Inter. p/destino | Vlr ICMS Inter. p/remetente | Vlr IPI devol. 0,00

Ind. presença: 3=Operação não presencial, Teleatendimento

PEDIDO HUMANA ALIMENTAR MATRIZ - AHBB GARCA. SOLICITADO POR ANA ELISA. DIGITADO POR: MARIA EDUARDA. NAO FAREMOS TROCA DO ITEM PLENO, DEVIDO AO VALOR PROMOCIONAL. MONTADO E FAT POR ROGERIO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300000408173101018686060000056700
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
NOME FANTASIA:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.821
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	567,00
VALOR COBRADO	567,00

NR.AUTENTICACAO D.CFE.7FE.707.FEE.180

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

001704

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 519760 SÉRIE 6
ROTA FBA2 SETOR 4002

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 519760
SERIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5197 6010 6085 1390

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Merc,adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210299000924 19/03/2021 02:57:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	794,44	004	06/05/2021	794,45			
002	22/04/2021	794,45						
003	29/04/2021	794,45						

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.177,79	404,08	0,00	0,00	3.177,79

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	3.177,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
DGFAR COM. E DIST. PROD. FARMA.	1 - Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3				6.090,000	6.090,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QNTD/LOTE	V UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	14,28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible]

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23792374039000006789306000137601786050000079445
BENEFICIARIO:
BANCO DAYCOVAL S.A -
NOME FANTASIA:
BANCO DAYCOVAL S.A -
CNPJ: 62.232.889/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.822
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	794,45
VALOR COBRADO	794,45

NR.AUTENTICACAO 0.AE8.624.D4E.3B1.3A5

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
38
Código de Verificação de Autenticidade
MJXRBH3IZ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 13:12:54
Chave de Acesso
677696YJL2JHYS8NIRKKBS0FE5FPBLYU

Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.comunicapromissao.com.br :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PROMISSAO-SP**	**ARACATUBA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				07/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.096.724/0001-37		**00007498**	**00042127**	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANTONIO LOPES, 44	**Q.ANT 1 L.ANT 4**	**JARDIM SANTA PAULA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	**PROMISSÃO-SP**	**(14) 3541-3510**	**NEBASSESSORIA@YAHOO.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**contabilidade2@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 03/2021	4.400,00	R$ 4.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		**2.00%**	**0000040000001**	**8630599**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.400,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 4.400,00**	**R$ 88,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.400,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - OBRIGATÓRIO O RECOLHIMENTO DO ISS NA SEDE DA EMPRESA. O TOMADOR DO SERVIÇO NÃO DEVE FAZER A RETENÇÃO DO ISS.

RECEBI(EMOS) DE **CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **38** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MJXRBH3IZ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

29/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:02:17
306203062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.148.000.028.339
VALOR TOTAL 4.400,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CPS S MEDICINA EIRELI
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 28.339-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO B.92D.FAD.2A8.213.C42

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE OLÍMPIA
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 19

Data e Hora da Emissão	24/04/2021 08:46:51	Competência	31/3/2021	Código de Verificação	UYS1KTTU9
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GARCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CAMPASSI CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	39.467.783/0001-53	Inscrição Municipal	305678	Município	OLIMPIA - SP
Endereço e Cep	AVENI HARRY GIANNECCHINI ,660 - JARDIM TOLEDO CEP: 15400-403				
Complemento:		Telefone:	(17)3281-4102	e-mail:	ESC.GAZZONE@UOL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP
Endereço e CEP	RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS ,70 - WILLIAMS CEP: 17400-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados
Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$2.400,00

Recebimento pela conta jurídica
Banco do Brasil 001
Agência - 0165-1
Conta corrente - 40029-7

Valor aproximado dos tributos 6% - R$ 144,00

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 4.01/863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	2.400,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	2.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	2.400,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		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, olimpia.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.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

29/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:03:03
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.165.000.040.029
VALOR TOTAL 2.400,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPASSI C MEDICA LTDA.
AGENCIA: 0165-1 CONTA: 40.029-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 8.4D4.331.689.701.2C8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
943

Código de Verificação de Autenticidade
B5YON1CRT

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/04/2021 às 13:14:37

Chave de Acesso
139005489X5AGFN5L1IDLT59AO6UAS80

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				15/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
22.720.103/0001-69		**1988115**	**000107871**	BELLUZZI & CIA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R PRES KENNEDY, 10	**SALA 01**	**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-054	**GARÇA-SP**	**0034713860**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	ENDOSCOPIA - COMPETÊNCIA 03/2021 - HOSPITALAR	1.980,00	R$ 1.980,00
		BOLETO BANCÁRIO (VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL E SEM INSTRUÇÃO) COM VENCIMENTO PARA 30/04/2021		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-		**3,2261%**	**0000040000003**	**8630502**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.980,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.980,00**	**R$ 63,88**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.980,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

``O SERVIÇO FOI PRESTADO PESSOALMENTE POR SÓCIO DA EMPRESA. PROFISSIONAL REGULAMENTADO E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.'' 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

RECEBI(EMOS) DE **BELLUZZI & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **943** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **B5YON1CRT**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

Ari [illegible] astelli Voll
Rel[illegible]ento Médico
AHBB – Re[illegible]ta Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

29/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:00:36
306203062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

DATA DA TRANSFERENCIA	29/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.290.000.026.766
VALOR TOTAL	1.980,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLUZZI BELLUZZI & VASCO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 26.766-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 9.157.08B.D54.86A.549

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000545-1	**Data de Emissão:** 15/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ: 10.880.156/0001-68 **Inscrição Municipal:** 510737
CEP: 17012-060 **Endereço:** RUA ANTONIO ALVES, 24-78, SALA 03 **Cidade:** BAURU/SP
Fone: (14) 3237-4744 **E-Mail:** nfe.estrelacontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
E-Mail: clsato@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

OFTALMOLOGIA - COMPETÊNCIA 03/2021 - HOSPITALAR

Atividade:
OFTALMOLOGISTA - CLINICA DE

Código do Serviço:
4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Local da Prestação: BAURU			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 92,59	**PIS (R$)** 40,12	**COFINS (R$)** 185,18	**C.S.L.L. (R$)** 61,72
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 6.172,80	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 123,46	**Valor Total da Nota (R$)** 6.172,80
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 5.793,19	

Chave de autenticação: E6A912F4A585096DF21BB3A72F0860DC

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

29/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:00:36
306203062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

DATA DA TRANSFERENCIA	29/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.594.000.018.451
VALOR TOTAL	5.793,19
****** TRANSFERIDO PARA:	
CLIENTE: F & J SAAB OFTALMOLOGIA L	
AGENCIA: 1594-6 CONTA:	18.451-9
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	7.651.368.6BF.326.615

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

16200-029 - R OSWALDO CRUZ - CENTRO - BIRIGUI - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	43	23/04/2021	IGAQ-TBSS

ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI

R PROF LYDIA HELENA FRANDSEN STUHR, 651 - VILA SAUDADES
BIRIGUI - SP - CEP: 16200-268
CNPJ/CPF:31.857.716/0001-33 Inscr. Estadual/RG:
Email: JURIDICO.01@DELTHA.COM.BR
Telefone: (18) 3642-4803 CCM 41733

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 04/2021
Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS
GARÇA - SP - - CEP: 17.400-000
CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Serviços Prestados Oftalmologia Pterígios - Competência 03/2021 - Hospitalar	838,20	838,20

Valor Aprox. Tributos: R$ 139.98 (16.70%)

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Observação:

Total dos Serviços		838,20
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00%	16,76
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
838,20	0,00	12,57	5,45	25,15	8,38	0,00	0,00	786,65

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.birigui.sp.gov.br

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399074531200000000500002801017586060000078665
BENEFICIARIO:
ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI M
NOME FANTASIA:
ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI M
CNPJ: 31.857.716/0001-33
BENEFICIARIO FINAL:
ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI M
CNPJ: 31.857.716/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.901
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	786,65
VALOR COBRADO	786,65

NR.AUTENTICACAO D.1E8.732.AA0.927.D25

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210415u32631717000128

Número da Nota	**00000080**
Data e Hora de Emissão	**15/04/2021 16:27:01**
Código de Verificação	**UPRT-VPRV**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **32.631.717/0001-28** Inscrição Municipal: **6.176.444-2**
Nome/Razão Social: **ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA**
Endereço: **R CINCINATO BRAGA 511, APT 92 - BELA VISTA - CEP: 01333-011**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6 - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **ccampos@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ortopedia - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$ 25.570,20

Valor Bruto: R$ 25.570,20

Retenção de IRRF 1,5%: R$ 383,55
Retenção de PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 1.189,01

Valor Líquido: R$ 23.997,64

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 25.570,20

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	383,55	255,70	767,11	166,20

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	25.570,20	2,00%	511,40	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	16,70% / IBPT

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: 10/05/2021;

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691318860123589130400005950019186060002399764
BENEFICIARIO:
ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA
NOME FANTASIA:
ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 32.631.717/0001-28
BENEFICIARIO FINAL:
ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 32.631.717/0001-28
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.902
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	23.997,64
VALOR COBRADO	23.997,64

NR.AUTENTICACAO A.7DA.520.321.2D9.4D1

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000059 - 1

Autenticidade
3DF6-X6IJ

Data de Emissão
20/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: THM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 30.323.925/0001-34 **IM:** 75131 **IE:** **Fone:**
End: : CRISTAIS DOS R,196 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17516050
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** CARLOS@PAIVACONTABIL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos hospitalares prestados de pequenas cirurgias dermatológicas

Ref. Competência 03/2021

Valor líquido a receber: R$ 1.191,96

Vencimento em 31/03/2021 conforme boleto nº. 059-01

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**1.191,96**	**2,0100%**	**23,95**	**1.191,96**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.191,96

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150000723022002241531017186060000119196
BENEFICIARIO:
THM SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
THM SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 30.323.925/0001-34
BENEFICIARIO FINAL:
THM SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 30.323.925/0001-34
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.903
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.191,96
VALOR COBRADO	1.191,96

NR.AUTENTICACAO 6.A8B.C65.BFF.C54.96C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICIPIO DE PIRAJUI

SECRETARIA DE FAZENDA - DEPARTAMENTO DE TRIBUTACAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3136
Código de Verificação de Autenticidade
Y3LFJMFP4
Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/04/2021 às 07:54:47
Chave de Acesso
6235887YSCNNZIY0KQKJZO5NY5NMM4LU

Para certificação da autenticidade acesse http://189.57.88.131:3392/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PIRAJUI-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				26/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Sociedade de Profissionais**	**04 - Fixo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.005.708/0001-02		**6543**	**000025839**	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R.VOL.BENEDITO PIMENTA, 00265	**A**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16600-049	**PIRAJUI-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Clínica Cirúrgica - Competência 03/2021 - Hospitalar	5.100,00	R$ 5.100,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01					
Medicina e biomedicina	**0,00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.100,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.100,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (5.100,00 x 0,65%)	COFINS (5.100,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.100,00 x 1,50%)	CSLL (5.100,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 33,15	**R$ 153,00**	**R$ 0,00**	**R$ 76,50**	**R$ 51,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.786,35 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
002/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3136** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Y3LFJMFP4**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0022-1 - PIRAJUI
CONTA: 13.002.850-3

FAVORECIDO: FRANCA, GUIDA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 15.005.708/0001-02
VALOR: R$ 4.786,35
DEBITO EM: 29/04/2021

DOCUMENTO: 042904
AUTENTICACAO SISBB: C.B21.B63.B6C.7EE.38C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
437

Data e Hora da Emissão	28/04/2021 17:30:44	Competência	28/4/2021	Código de Verificação	C3DGT8EBZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP
Endereço e CEP	R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS ,70 - VILA WILLIAMS CEP: 17400-000				
Complemento	SALA 6	Telefone		e-mail	contabilidade@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - Santa Casa de Garça Hospital São Lucas

Plantonistas Coordenação/Diaristas

Quantidades de plantões: 62

Referente Março de 2021

Código do Serviço / Atividade

7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	587,60	COFINS (R$)	2.712,00	IR (R$)	1.356,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	904,00

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	90.400,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	90.400,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	5.559,60	0-Nenhum	Base de Cálculo	90.400,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	84.840,40	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	1.808,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

PARTE 84.255,40
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PARTE R$ 585,00
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R$ 84.840,40
DEBITO EM: 29/04/2021

DOCUMENTO: 042905
AUTENTICACAO SISBB: 3.499.E2D.F9A.B99.BE7

PARTE R$ 84.255,40
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PARTE R$ 585,00
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1770

Código de Verificação de Autenticidade
0UKZMLE5I

Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/04/2021 às 08:38:39

Chave de Acesso
1383602THVJIL0Z8MUGD7NUS99FTKKLM

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				08/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
14.810.528/0001-30		**1811312**	**000016087**	CLINICA MEDICA HAMZE

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 168	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**0034075063**	**contato@contbem.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Anestesia - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$ 18.798,39	18.798,39	R$ 18.798,39
1,00	UN	Laudos de Radiologia - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$ 8.500,00	8.500,00	R$ 8.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3,00%**	**0000040000003**	**8630502**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 27.298,39	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 27.298,39**	**R$ 818,95**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (27.298,39 x 0,65%)	COFINS (27.298,39 x 3,00%)	INSS	IRRF (27.298,39 x 1,50%)	CSLL (27.298,39 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 177,44	**R$ 818,95**	**R$ 0,00**	**R$ 409,48**	**R$ 272,98**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 25.619,54

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3.671,63 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$734,33

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1770** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0UKZMLE5I**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150001363022310081921065486060002561954
BENEFICIARIO:
CLINICA MEDICA HANZE LTDA
NOME FANTASIA:
CLINICA MEDICA HANZE LTDA
CNPJ: 14.810.528/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
CLINICA MEDICA HANZE LTDA
CNPJ: 14.810.528/0001-30
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.906
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	25.619,54
VALOR COBRADO	25.619,54

NR.AUTENTICACAO A.835.F8E.487.4AD.5F1

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
102

Código de Verificação de Autenticidade
XUB98T7M2

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 14:55:00

Chave de Acesso
13833201 9H4JFGSD26TS4TPSK8E6ORHL

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				07/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.539.817/0001-01		**2122518**	**000103053**	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R AMERICA, 148	**SALA 3**	**LABIENOPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 98115-7593**	**izilqs@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Anestesia - Hospitalar - Competência 03/2021	18.201,61	R$ 18.201,61

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.	**2,00%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 18.201,61	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 18.201,61**	**R$ 392,08**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 18.201,61

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.448,12 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$489,62

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **102** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **XUB98T7M2**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499294159800010004400000070441386060001820161
BENEFICIARIO:
ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA
NOME FANTASIA:
ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 30.539.817/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 30.539.817/0001-01
PAGADOR:
AHBB ASSOC. HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.907
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	18.201,61
VALOR COBRADO	18.201,61

NR.AUTENTICACAO 1.282.8C3.776.A40.7D9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Bebedouro

Departamento de Arrecadação e Tributos

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	228/NFE
Data e Hora de Emissão	07/04/2021 13:15:18
Código de Verificação	1AF29AF7BC46A9541D4B
Página	1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 17.304.785/0001-99 IE: IM: 19684
Razão Social: CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : Praça Valêncio de Barros - Num: 48 - APT 91
Bairro : Centro - CEP: 14.700-009
Município : BEBEDOURO - SP Telefone: (17)3342-5550

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6
Bairro : VILA WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP
E-mail : contabilidade@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6. Bairro: VILA WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Municipio :GARCA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados-G.O/Obstetricia-Hospitalar-competência 03/2021.

- R$ 16.500,00

IRRF - R$ 247,50
PIS - R$ 107,25
COFINS - R$ 495,00
CSLL - R$ 165,00

Líquido a receber - R$ 15.485,25

- Dados bancários:
- Banco Sicoob Credicitrus 756
- Agência 3188
- C/C 151004-5

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 16.500,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	16.500,00	3,00	495,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:		
1,50%	0,65%	3,00%	1,00%			
247,50	107,25	495,00	165,00	1014,75		

VALOR LIQUIDO = R$ 15.485,25

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/05/2021.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

Prefeitura Municipal de Bebedouro Departamento de Arrecadação e Tributos Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Número da Nota/Série 228/NFE
	Data e Hora de Emissão 07/04/2021 13:15:18
	Código de Verificação 1AF29AF7BC46A9541D4B
	Página 2 / 2

Recebi(emos) de CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota Número da Nota 228/NFE Emissão 07/04/2021 13:15:18 Código de verificação 1AF29AF7BC46A9541D4B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691318860122037900000001210012686060001548525
BENEFICIARIO:
CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT
NOME FANTASIA:
CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT
CNPJ: 17.304.785/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT
CNPJ: 17.304.785/0001-99
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.908
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	15.485,25
VALOR COBRADO	15.485,25

NR.AUTENTICACAO 0.B11.FDC.B99.DF6.BB1

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000110 - 1

Autenticidade
DP0B-38DL

Data de Emissão
28/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CMR SAUDE S/S
CPF/CNPJ: 24.757.653/0001-88 **IM:** 90376 **IE:** **Fone:**
End: : DOM PEDRO II,519 APT 54 (PONTO DE REFER)- CEP: 17500110
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 14) 3532-5198
Endereço: av: AV DEZESSEIS ,1156 CENTRO - CEP: 79560000
Município: CHAPADÃO DO SUL **Pais:** **UF:** MS **E-mail:** CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$600,00 - Lucas Antônio da Costa
Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$19.250,00 - Dr. Fernando Otavio Pires Mattera.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**297,75**	**129,03**	**595,50**	**198,50**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**19.850,00**	**3,0000%**	**595,50**	**19.850,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 18.629,22

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 084 - Uniprime Norte do Parana - Cooperat
AGENCIA: 0017-5 - MARILIA
CONTA: 94.987-6

FAVORECIDO: CMR SAUDE S/S
CPF/CNPJ: 24.757.653/0001-88
VALOR: R$ 18.629,22
DEBITO EM: 29/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042909
AUTENTICACAO SISBB: C.92A.517.1DA.AFA.F66

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
82

Código de Verificação de Autenticidade
DJ3VKEG1W

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 15:28:16

Chave de Acesso
1383368GP1KRAOXF5EERIZ3WY6DCZ79I

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				07/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.165.222/0001-25		**2120918**	**000102977**	GENY OBA OGAWA EIRELI

Logradouro	Complemento	Bairro
R MARIA HELENA, 68	**SALA 3**	**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-014	**GARÇA-SP**	**(14) 3413-5049**	**CONTATO@CONTBEM.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Pediatria - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$26.600,00	26.600,00	R$ 26.600,00
1,00	UN	Transporte de pacientes - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$300,00	300,00	R$ 300,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3,00%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 26.900,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 26.900,00**	**R$ 807,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (26.900,00 x 0,65%)	COFINS (26.900,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (26.900,00 x 1,50%)	CSLL (26.900,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 174,85	**R$ 807,00**	**R$ 0,00**	**R$ 403,50**	**R$ 269,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 25.245,65

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3.618,05 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$723,61

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **GENY OBA OGAWA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **82** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DJ3VKEG1W**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090310722300400000081174686060002524565
BENEFICIARIO:
OBA OGAWA LTDA
NOME FANTASIA:
GENY OBA OGAWA EIRELI
CNPJ: 30.165.222/0001-25
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.910
NOSSO NUMERO	31072230000000081
CONVENIO	03107223
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	25.245,65
VALOR COBRADO	25.245,65

NR.AUTENTICACAO B.A33.299.6D0.92A.94B

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota: 47 Substituída: 46	
Data de Emissão 22/04/2021	
Data e Hora da Competência 22/04/2021 às 11:57:03	
Código de Verificação 0136-1508-1689	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	35.056.107/0001-36	Cód. Mobiliário	107638	Insc. Mun.	107638
Nome	JOAO DEIVID MORA			RG/IE	ISENTO
Logradouro	RUA-ANTONIO JORGE CADAMURO			Número	125
Bairro	RESIDENCIAL FLORESTAN FERNANDES			CEP	16402-751
Municipio	LINS			UF	SP

Autenticação

Situação	Optante do Simples Nacional
Telefones	1496195156
E-Mail's	JOHNNY_DM@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	contabilidade2@ahbb.org.br;	Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Municipio	GARCA	UF	SP
Complemento	SALA 6	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	PLANTAO MEDICO	2.400,0000	1,00	0,00	0,00	2.400,00

Valor Total dos Serviços - R$2.400,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Clínica Médica - Competência 03/2021 - R$2.400,00

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.400,00

Atividade
8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	**Local de Prestação**
Simples Nacional	Fora do Município	GARÇA - SP

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,1201	2.400,00	0,00	0,00	50,88

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'
- Esta Nota Fiscal substitui a nota 46 de 22/04/2021 pelo motivo: ERRO VALOR NOTA FISCAL

Recebi(emos) do Prestador: JOAO DEIVID MORA CNPJ: 35.056.107/0001-36

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **47** emitida em **22/04/2021** às **11:57:03** - Cód Verif **0136-1508-1689**
Condições de Pagamento: Vencimento: 22/04/2021 Valor Total R$ **2.400,00** Valor Líquido R$ **2.400,00**
Ass: _____ em _____/_____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 30.791-2

FAVORECIDO: JOAO DEIVID MORA
CPF/CNPJ: 35.056.107/0001-36
VALOR: R$ 2.400,00
DEBITO EM: 29/04/2021

DOCUMENTO: 042911
AUTENTICACAO SISBB: D.1D1.4AA.576.CE6.B9C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
140

Código de Verificação de Autenticidade
G1NPNHNCT

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/04/2021 às 15:34:04

Chave de Acesso
2447589F6JRR6GPBEZT7WXWFX19F0CPL

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**FERNANDOPOLIS-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				22/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.382.748/0001-52		**23795**	**000076210**	CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CURITIBA, 657		**PRQ VILA NOVA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15612-060	**Fernandópolis-SP**	**(17) 3442-2450**	**ESCR.FERN@UOL.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	**SALA 6**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 03/2021	3.600,00	R$ 3.600,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**3,50%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.600,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.600,00**	**R$ 126,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (3.600,00 x 0,65%)	COFINS (3.600,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.600,00 x 1,50%)	CSLL (3.600,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 23,40	**R$ 108,00**	**R$ 0,00**	**R$ 54,00**	**R$ 36,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.378,60

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$484,20 Estadual (15,45%) R$556,20 Municipal (2,69%) R$96,84

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2021
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **140** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **G1NPNHNCT**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790063039111600000060007582081860600003378 60
BENEFICIARIO:
CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER
NOME FANTASIA:
CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER
CNPJ: 27.382.748/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER
CNPJ: 27.382.748/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.912
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.378,60
VALOR COBRADO	3.378,60

NR.AUTENTICACAO 3.976.AC0.D93.A38.43E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2021
RECURSO FEDERAL

MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal	**23**
Série:	**E**
Data Emissão:	**26/04/2021**
Certificação:	**64AB3-27E9D**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MARCELA BUENO DE OLIVEIRA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **39.890.233/0001-42** Insc. Municipal: **116193** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA ALDO CASALECCHI** N°: **45**
Bairro: **JD UNIVERSITARIO I** Compl.:
Municipio: **ESPÍRITO SANTO DO PINHAL** UF: **SP** CEP: **13990-000**
E-mail: **vischi@dglnet.com.br** Telefone: **1936512261**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS** N°: **70**
Bairro: **VILA WILLIAMS** Compl.: **SALA 6**
Municipio: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17400-000**
E-mail: **relmedico.hsl@ahbb.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA - HOSPITALAR - COMPETÊNCIA 03/2021 - R600,00

Item	Serviço	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVICOS MEDICOS	Sim	1,00	600,0000	600,00

TERMO DE JUNTADA
001/2021
RECURSO FEDERAL

Valor dos Serviços:	Outros Valores:				
R$ 600,00	**R$ 0,00**			**VALOR BRUTO DA NOTA**	**R$ 600,00**
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 600,00**	**2,0100%**	**R$ 12,06**
PIS: 0,000%	COFINS: 0,000%	INSS: 0,000%	IR: 0,000%	CSLL: 0,000%	Outras Retenções:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 80,70 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 19,50				**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**	**R$ 600,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **04/2021** Local do Recolhimento: **ESPÍRITO SANTO DO PINHAL/SP** Data Geração: **26/04/2021 14:23:21**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8610102** **Empresa Optante do Simples Nacional**
Observações:

Impresso em: 26/04/2021 às 14:23:29 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MARCELA BUENO DE OLIVEIRA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 23
Certificação
64AB3-27E9D

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 9.222.171-8

FAVORECIDO: MARCELA BUENO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 39.890.233/0001-42
VALOR: R$ 600,00
DEBITO EM: 29/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042913
AUTENTICACAO SISBB: 2.C2D.3FE.821.F21.906

TERMO DE FOMENTO
001/2017
[illegible]IPSO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
776

Código de Verificação de Autenticidade
CSZCVJWXH

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 14:08:35

Chave de Acesso
1383231B0MGROVWXRGPSZNU48ZLTL0W

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				07/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.770.451/0001-24		**1738110**	**000015519**	ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R BRIGADEIRO MACHADO, 326		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-068	**GARÇA-SP**	**0034061211**	**contato@contbem.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões pediatria - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$16.800,00	16.800,00	R$ 16.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3,2302%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 16.800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 16.800,00**	**R$ 542,67**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 16.800,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.259,60 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$451,92 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

TERMO DE ENCERRAMENTO
001/2021
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **776** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CSZCVJWXH**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150000673022010062621072186060001680000
BENEFICIARIO:
ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT
NOME FANTASIA:
ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT
CNPJ: 11.770.451/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT
CNPJ: 11.770.451/0001-24
PAGADOR:
ASSOCICACAO BENEFICENTE DO BRASIIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.914
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	16.800,00
VALOR COBRADO	16.800,00

NR.AUTENTICACAO B.D6C.E6F.AE3.CF6.5D8

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2017
RECURSO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
541

Código de Verificação de Autenticidade
JJ6913U3A

Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/04/2021 às 13:49:43

Chave de Acesso
13896681DS40QI6MGBTPWPKQNKO60P8R

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				14/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.154.578/0001-19		**1714609**	**000015360**	CLINICA MIRANDA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R LUIZ ANTONIO, 371		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-012	**GARÇA-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$22.000,00 Plantões Clinica Cirúrgica - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$12.480,00 Total da Nota Fiscal - R$ 34.480,00	34.480,00	R$ 34.480,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3,00%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 34.480,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 34.480,00**	**R$ 1.034,40**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (34.480,00 x 0,65%)	COFINS (34.480,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (34.480,00 x 1,50%)	CSLL (34.480,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 224,12	**R$ 1.034,40**	**R$ 0,00**	**R$ 517,20**	**R$ 344,80**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 32.359,48

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$4.637,56 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$927,51

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
083/2020
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MIRANDA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **541** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JJ6913U3A**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150000523022210188621030186060003235948
BENEFICIARIO:
CLINICA MIRANDA LTDA
NOME FANTASIA:
CLINICA MIRANDA LTDA
CNPJ: 11.154.578/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
CLINICA MIRANDA LTDA
CNPJ: 11.154.578/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.915
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	32.359,48
VALOR COBRADO	32.359,48

NR.AUTENTICACAO 4.2BF.8CA.0CA.E20.19C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE JUNTADA
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000032 - 1

Autenticidade
8XVP-7RIN

Data de Emissão
14/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BUTARELI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.225.953/0001-03 **IM:** 85950 **IE:** **Fone:**
End: : ANGELO SELEGHIN, R,626 - CEP: 17519420
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** DINAMICOEMPRESARIAL@TERRA.COM.BI

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 014 3407-5066
Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

PLANTÕES GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - HOSPITALAR

COMPETÊNCIA 03/2021

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R$ 532,62 - Aliq: 16,14%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATóRIOS E CONGêNERES.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**3.300,00**	**2,1700%**	**71,61**	**3.300,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 3.300,00

Ariele [illegible]lli Voll
Relacio[illegible]o Médico
AHBB – Rede [illegible]sa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED
CONTA: 66.278-0

FAVORECIDO: BUTARELI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.225.953/0001-03
VALOR: R$ 3.300,00
DEBITO EM: 29/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042916
AUTENTICACAO SISBB: 5.CFC.F29.1D8.144.E81

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000025 - 1

Autenticidade
DIRN-HGY9

Data de Emissão
22/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 28.865.804/0001-72 **IM:** 89359 **IE:** **Fone:**
End: : RUA SANTA HELENA,2132 - CEP: 17514410
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** ALPHACONTABILIDADEOURINHOS@GMAI

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 03/2021- R$6.600,00

Transporte de pacientes - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$300,00

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**6.900,00**	**2,1700%**	**149,72**	**6.900,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 6.900,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790076089111200000404000657603586060000690000
BENEFICIARIO:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
NOME FANTASIA:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
CNPJ: 28.865.804/0001-72
BENEFICIARIO FINAL:
RICARDO O. F. DA SILVA
CPF: 398.555.228-26
PAGADOR:
ASSOCIADO HOSP. BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.917
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	6.900,00
VALOR COBRADO	6.900,00

NR.AUTENTICACAO 8.9CC.028.FA6.426.478

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000120 - 1
Autenticidade
IK7P-J5OX
Data de Emissão
08/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: MDSA MEDICAL SERVICE LTDA
CPF/CNPJ: 30.435.368/0001-43 **IM:** 74986 **IE:** **Fone:** 14998003802
End: : ENG COLUMBANO EPPINGHAUS R,663 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17514200
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** crisdereca@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 03/2021

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**2.750,00**	**2,0100%**	**55,27**	**2.750,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.750,00

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 21.656-9

FAVORECIDO: MDSA MEDICAL SERVICE LTDA
CPF/CNPJ: 30.435.368/0001-43
VALOR: R$ 2.750,00
DEBITO EM: 29/04/2021

DOCUMENTO: 042918
AUTENTICACAO SISBB: 2.A9D.529.75A.63B.555

TERMO DE FOLHAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000044 - 1

Autenticidade
2H75-ITHM

Data de Emissão
27/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: GIGEK ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 33.354.357/0001-27 **IM:** 80217 **IE:** **Fone:**
End: : MECENAS PINTO BUENO R,390 PONTO DE REFERENCIA- CEP: 17516030
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** ORG.ALFA@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 03/2021

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATóRIOS E CONGêNERES.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**2.400,00**	**2,1700%**	**52,08**	**2.400,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.400,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2155-5 - R.9 JULHO-U.MARILIA
CONTA: 20.741-1

FAVORECIDO: GIGEK ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 33.354.357/0001-27
VALOR: R$ 2.400,00
DEBITO EM: 29/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042919
AUTENTICACAO SISBB: 3.66F.B96.8A9.A2D.263

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

MUNICIPIO DE PIRAJUI

SECRETARIA DE FAZENDA - DEPARTAMENTO DE TRIBUTACAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3111
Código de Verificação de Autenticidade
OGIKI8H51
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/04/2021 às 08:35:49
Chave de Acesso
6082450RGWGBLPM2XLSR31XI3YMKSKXQ

Para certificação da autenticidade acesse http://189.57.88.131:3392/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PIRAJUI-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				09/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Sociedade de Profissionais**	**04 - Fixo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.005.708/0001-02		**6543**	**000025839**	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R.VOL.BENEDITO PIMENTA, 00265	**A**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16600-049	**PIRAJUI-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Clínica Cirúrgica - Hospitalar - Competência 03/2021	11.700,00	R$ 11.700,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina			**0,00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 11.700,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 11.700,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (11.700,00 x 0,65%)	COFINS (11.700,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (11.700,00 x 1,50%)	CSLL (11.700,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 76,05	**R$ 351,00**	**R$ 0,00**	**R$ 175,50**	**R$ 117,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 10.980,45 — Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3111** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OGIKI8H51**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0022-1 - PIRAJUI
CONTA: 13.002.850-3

FAVORECIDO: FRANCA, GUIDA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 15.005.708/0001-02
VALOR: R$ 10.980,45
DEBITO EM: 29/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042920
AUTENTICACAO SISBB: 7.EBE.CB0.4CE.1E9.A42

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
138

Código de Verificação de Autenticidade
5VBZSLCTV

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/04/2021 às 11:20:54

Chave de Acesso
24447545AKXH4G4XX3S6GBME0S583GNT

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**FERNANDOPOLIS-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				19/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.382.748/0001-52		**23795**	**000076210**	CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CURITIBA, 657		**PRQ VILA NOVA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15612-060	**Fernandópolis-SP**	**(17) 3442-2450**	**ESCR.FERN@UOL.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	**SALA 6**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Direção Técnica - Hospitalar - Competência 03/2021	5.000,00	R$ 5.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**3,50%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.000,00**	**R$ 175,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (5.000,00 x 0,65%)	COFINS (5.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.000,00 x 1,50%)	CSLL (5.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 32,50	**R$ 150,00**	**R$ 0,00**	**R$ 75,00**	**R$ 50,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.692,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$672,50 Estadual (15,45%) R$772,50 Municipal (2,69%) R$134,50

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **138** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5VBZSLCTV**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790063039111600000080007582041860600004692 50
BENEFICIARIO:
CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER
NOME FANTASIA:
CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER
CNPJ: 27.382.748/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER
CNPJ: 27.382.748/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.921
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.692,50
VALOR COBRADO	4.692,50

NR.AUTENTICACAO 1.34E.35E.53F.85B.EB5

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	44
Data de Emissão	22/04/2021
Data e Hora da Competência	22/04/2021 às 09:53:24
Código de Verificação	5780-4751-1895

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	35.056.107/0001-36	Cód. Mobiliário	107638	Insc. Mun.	107638
Nome	JOAO DEIVID MORA			RG/IE	ISENTO
Logradouro	RUA-ANTONIO JORGE CADAMURO			Número	125
Bairro	RESIDENCIAL FLORESTAN FERNANDES			CEP	16402-751
Município	LINS			UF	SP

Autenticação

Situação	Optante do Simples Nacional
Telefones	1496195156
E-Mail's	JOHNNY_DM@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	contabilidade2@ahbb.org.br;	Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARCA	UF	SP
Complemento	SALA 6	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	PLANTAO MEDICO	2.000,0000	1,00	0,00	0,00	2.000,00

Valor Total dos Serviços - R$2.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Coordenação - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$2.000,00

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.000,00

Atividade

8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	**Local de Prestação**
Simples Nacional	Fora do Município	GARÇA - SP

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,1201	2.000,00	0,00	0,00	42,40

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: JOAO DEIVID MORA CNPJ: 35.056.107/0001-36

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **44** emitida em **22/04/2021** às **09:53:24** - Cód Verif **5780-4751-1895**
Condições de Pagamento: Vencimento: 22/04/2021 Valor Total R$ **2.000,00** Valor Líquido R$ **2.000,00**
Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 30.791-2

FAVORECIDO: JOAO DEIVID MORA
CPF/CNPJ: 35.056.107/0001-36
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 29/04/2021

DOCUMENTO: 042922
AUTENTICACAO SISBB: 6.048.AE2.DE4.5FD.FD9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000024 - 1
Autenticidade
XKOZ-XYKP
Data de Emissão
19/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 28.865.804/0001-72 **IM:** 89359 **IE:** **Fone:**
End: : RUA SANTA HELENA,2132 - CEP: 17514410
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** ALPHACONTABILIDADEOURINHOS@GMAI

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 014 3407-5066
Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Coordenação - Hospitalar - Competência 03/2021 - R$2.000,00

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R$ 15,10 - Aliq: 0,76%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**2.000,00**	**2,1700%**	**43,40**	**2.000,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.000,00

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790076089110800000015000657609186060000200000
BENEFICIARIO:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
NOME FANTASIA:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
CNPJ: 28.865.804/0001-72
BENEFICIARIO FINAL:
RICARDO O. F. SILVA
CPF: 398.555.228-26
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.923
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.000,00
VALOR COBRADO	2.000,00

NR.AUTENTICACAO 1.4F8.B47.006.802.8B8

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000756 - 1

Autenticidade
JKV0-4P33

Data de Emissão
10/03/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LABORATÓRIO DE ANATOM, CITOP E IMUNO-HIST ELLINGER
CPF/CNPJ: 29.746.834/0001-22 **IM:** 73999 **IE:** **Fone:** 34176908
End: : BRIGADEIRO EDUARDO GOMES AV,517 - CEP: 17515430
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados em exames de anatomia patológica
ref. sus ext. e sus int.
REF 02/2021

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATóRIOS E CONGêNERES.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**14,68**	**6,36**	**29,36**	**9,79**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**978,72**	**3,0000%**	**29,36**	**978,72**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 918,53

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1609-8 - AV ESMERALDAS - MARILIA SP
CONTA: 13.001.016-4

FAVORECIDO: LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA,
CPF/CNPJ: 29.746.834/0001-22
VALOR: R$ 918,53
DEBITO EM: 30/04/2021

DOCUMENTO: 043001
AUTENTICACAO SISBB: D.6FF.099.2D7.B95.19E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000840 - 1

Autenticidade
SDNO-HPE2

Data de Emissão
19/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: G. F. GOMES CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ: 16.794.758/0001-89 **IM:** 52762 **IE:** **Fone:** 0148135001
End: : SANTA HELENA R,909 CASA 329- CEP: 17513322
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Urologia - Competência 03/2021 - Hospitalar - R$4.230,00

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**63,45**	**27,50**	**126,90**	**42,30**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**4.230,00**	**3,0000%**	**126,90**	**4.230,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 3.969,85

Arjele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079111900000705002407103286060000396985
BENEFICIARIO:
G.F.GOMES CLINICA MEDICA
NOME FANTASIA:
G.F.GOMES CLINICA MEDICA
CNPJ: 16.794.758/0001-89
BENEFICIARIO FINAL:
G.F.GOMES CLINICA MEDICA
CNPJ: 16.794.758/0001-89
PAGADOR:
HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	43.002
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.969,85
VALOR COBRADO	3.969,85

NR.AUTENTICACAO C.C45.EDC.7E9.767.06C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

765

RECEBEMOS DE D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 8.935,80 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.045
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA
R TERENOS, 117 - SALA 04
AMAMBAI - 79005-400
Campo Grande - MS Fone/Fax: 67981721818

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.045
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5021 0338 6522 5200 0178 5500 1000 0000 4516 3134 7101

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte	**150210006754841 - 02/03/2021 17:37:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
284527971			**38.652.252/0001-78**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**02/03/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	**02/03/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Garca	**SP**	**6739056104**		**17:36:53**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	02/04/2021
Valor	R$ 8.935,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.935,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0,00	8.935,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4521	DETERGENTE MULT-ENZIMATICO PREMIUM LOT: 2028202 FAB: OUT/2020 VAL: OUT/2026	38112920	0102	6108	UN	6,0000	704,8000	4.228,80	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
4921	SMS 60X60 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	332,0000	1.660,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
5321	SMS 80X80 LOT: 720C093542/BRM562 FAB: MAR/2020 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	4,0000	111,0000	444,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
5521	SMS 90X90 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	247,0000	1.235,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
5121	SMS 120X120 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	273,6000	1.368,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Email do Destinatario: contabilidade@ahbb.org.br Inf. Contribuinte: Mercadoria entregue em: 10/02/2021 I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS. Suspensa a obrigacao do recolhimento do Diferencial de Aliquotas, por forca de decisao do STF na ADI n. 5464. Produto destinado a Consumidor Final. Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br, contabilidade2@ahbb.org.br	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR - R$ 2.233,95

U.T.I. - R$ 1.787,16

U.T.I. COVID - R$ 3.127,53

ÉDIA COMPLEXIDADE - R$ 1.787,16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0911-3 - SICREDI U.F.M.S.
CONTA: 10.363-3

FAVORECIDO: STERILISAFE COMERCIO DE ARTIGOS MED
CPF/CNPJ: 38.652.252/0001-78
VALOR: R$ 2.233,95
DEBITO EM: 30/04/2021
==========
DOCUMENTO: 043003
AUTENTICACAO SISBB: D.C49.A3C.4FD.41A.B06

TERMO DE FOMENTO
091/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 8.935,80 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.045
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA
R TERENOS, 117 - SALA 04
AMAMBAI - 79005-400
Campo Grande - MS Fone/Fax: 67981721818

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.000.045
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5021 0338 6522 5200 0178 5500 1000 0000 4516 3134 7101
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte	**150210006754841 - 02/03/2021 17:37:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
284527971			**38.652.252/0001-78**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**02/03/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	**02/03/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Garca	**SP**	**6739056104**		**17:36:53**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	02/04/2021
Valor	R$ 8.935,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.935,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0,00	8.935,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4521	DETERGENTE MULT-ENZIMATICO PREMIUM LOT: 2028202 FAB: OUT/2020 VAL: OUT/2026	38112920	0102	6108	UN	6,0000	704,8000	4.228,80	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
4521	SMS 60X60 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	332,0000	1.660,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
5321	SMS 80X80 LOT: 720C093542/BRM562 FAB: MAR/2020 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	4,0000	111,0000	444,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
5521	SMS 90X90 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	247,0000	1.235,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
5121	SMS 120X120 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	273,6000	1.368,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Email do Destinatario: contabilidade@ahbb.org.br Inf. Contribuinte: Mercadoria entregue em: 10/02/2021 I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS. Suspensa a obrigacao do recolhimento do Diferencial de Aliquotas, por forca de decisao do STF na ADI n. 5464. Produto destinado a Consumidor Final. Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br, contabilidade2@ahbb.org.br	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR - R$ 2.233,95

U.T.I. - R$ 1.787,16

U.T.I. COVID - R$ 3.127,53

MÉDIA COMPLEXIDADE - R$ 1.787,16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0911-3 - SICREDI U.F.M.S.
CONTA: 10.363-3

FAVORECIDO: STERILISAFE COMERCIO DE ARTIGOS MED
CPF/CNPJ: 38.652.252/0001-78
VALOR: R$ 1.787,16
DEBITO EM: 30/04/2021
==========
DOCUMENTO: 043004
AUTENTICACAO SISBB: A.C8A.AF5.142.C52.6E7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 4.973,20 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.056
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA
R TERENOS, 117 - SALA 04
AMAMBAI - 79005-400
Campo Grande - MS Fone/Fax: 67981721818

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.056
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5021 0338 6522 5200 0178 5500 1000 0000 5614 4222 2810
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte	**150210008822667 - 18/03/2021 11:51:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
284527971			**38.652.252/0001-78**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**18/03/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	**18/03/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Garca	**SP**	**6739056104**		**11:50:55**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**18/04/2021**
Valor	**R$ 4.973,20**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.973,20**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0,00**	**4.973,20**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAD271020 VAL: 10/2025	38220090	0102	6108	UN	7,0000	198,0000	1.386,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAAD120719 VAL: 06/2024	38220090	0102	6108	UN	2,0000	198,0000	396,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAD110619 VAL: 06/2024	38220090	0102	6108	UN	1,0000	198,0000	198,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
AC01	Acido Peracetico Completo LOTE: 20031102 VAL: 11/20222	38112920	0102	6108	UN	4,0000	748,3000	2.993,20	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Email do Destinatario: contabilidade@ahbb.org.br Inf. Contribuinte: I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS. Suspensa a obrigacao do recolhimento do Diferencial de Aliquotas, por forca de decisao do STF na ADI n. 5464. Produto destinado a Consumidor Final. Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br, contabilidade2@ahbb.org.br	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR - R$ 1.293,30

U.T.I. → R$ 994,64

U.T.I. COVID → R$ 1.740,62

MÉDIA COMPLEXIDADE → R$ 994,64

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0911-3 - SICREDI U.F.M.S.
CONTA: 10.363-3

FAVORECIDO: STERILISAFE COMERCIO DE ARTIGOS MED
CPF/CNPJ: 38.652.252/0001-78
VALOR: R$ 1.243,30
DEBITO EM: 30/04/2021
==========
DOCUMENTO: 043005
AUTENTICACAO SISBB: 1.55B.4A3.8E9.5F8.349

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 4.973,20 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.056
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA
R TERENOS, 117 - SALA 04
AMAMBAI - 79005-400
Campo Grande - MS Fone/Fax: 67981721818

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.000.056
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5021 0338 6522 5200 0178 5500 1000 0000 5614 4222 2810

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte	**150210008822667 - 18/03/2021 11:51:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
284527971			**38.652.252/0001-78**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**18/03/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	**18/03/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Garca	**SP**	**6739056104**		**11:50:55**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	18/04/2021
Valor	R$ 4.973,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.973,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0,00	4.973,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAD271020 VAL: 10/2025	38220090	0102	6108	UN	7,0000	198,0000	1.386,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAAD120719 VAL: 06/2024	38220090	0102	6108	UN	2,0000	198,0000	396,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAD110619 VAL: 06/2024	38220090	0102	6108	UN	1,0000	198,0000	198,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
AC01	Acido Peracetico Completo LOTE: 20031102 VAL: 11/20222	38112920	0102	6108	UN	4,0000	748,3000	2.993,20	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Email do Destinatario: contabilidade@ahbb.org.br Inf. Contribuinte: I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS. Suspensa a obrigacao do recolhimento do Diferencial de Aliquotas, por forca de decisao do STF na ADI n. 5464. Produto destinado a Consumidor Final. Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br, contabilidade2@ahbb.org.br	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR - R$ 1.293,30

U.T.I. → R$ 999,64

U.T.I. COVID → R$ 1.740,62

MÉDIA COMPLEXIDADE → R$ 999,64

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0911-3 - SICREDI U.F.M.S.
CONTA: 10.363-3

FAVORECIDO: STERILISAFE COMERCIO DE ARTIGOS MED
CPF/CNPJ: 38.652.252/0001-78
VALOR: R$ 994,64
DEBITO EM: 30/04/2021

DOCUMENTO: 043006
AUTENTICACAO SISBB: C.23E.7E4.0B4.3D2.048

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão:26/03/2021,Valor Total: R$1.285,50, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.009.700
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

61

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.009.700
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0097 0010 9190 7480

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210330228793 26/03/2021 16:09:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/NIF/Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	26/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14)3532-5198	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	23/04/21	R$ 642,75	002	30/04/21	R$ 642,75			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.023,60	156,57	0,00	0,00	203,20	1.285,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.285,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA	0-Rem (CIF)				44.914.992/0001-38
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS ,550	RIBEIRAO PRETO			SP	582.249.216.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0	8,000	8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
CV0001	BOLSA COLOSTOMIA ACTIVE LIFE 64MM TRANSPARENTE CONVATEC CX C/10 REF.1197912 (REF 882) - Lote * Data Venc..: 0B00844 *	30069110	000	5102	UN	20	14,87	297,40	297,40	53,53	18,0	64,38
CV0167 (2.)	CLAMP RETO P/ FECHAMENTO DE BOLSA REF.1197893 CONVATEC - Lote * Data Venc..: 0B02921 * 30/01/2025	30069190	000	5102	UN	20	6,86	137,20	137,20	24,70	18,0	29,71
DV0521	DRENO DE TORAX EM PVC EST C/ CONECTOR N.28 MEDSHARP - Lote * Data Venc..: DT05062028A1 * 05/06/2022	90183929	040	5102	UN	2	3,90	7,80	0,00	0,00	0,0	0,00
DV6733	FRASCO COLETOR SIST DRENAGEM TORAX 2000ML MEDSHARP - Lote * Data Venc..: DM06042002 * 30/04/2022	90183929	040	5102	UN	10	25,41	254,10	0,00	0,00	0,0	9,27
CF0071	AGULHA RAQUI DESC SPINAL 23G X 3 UNISIS - Lote * Data Venc..: 18E021 * 28/05/2023	90183219	000	5102	UN	50	11,78	589,00	589,00	78,34	13,3	99,84

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 31/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
2- - - PEDIDO BIONEXO Nº. 163579402 . HORARIO DE ENTREGA : SEGUNDA A SEXTA DAS 7HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS . /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691321400140389400700558940029186060000064275
BENEFICIARIO:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
NOME FANTASIA:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
PAGADOR:
ASSOC. HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	43.007
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	642,75
VALOR COBRADO	642,75

NR.AUTENTICACAO 5.5C5.424.550.F7F.31D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

BELIVE MEDICAL

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 74.248
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

775

CHAVE DE ACESSO
3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.4810.1239.0779

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
135210300048324 - 19/03/2021 09:50:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	19/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIANS	17400-000	19/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP	09:50:12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS

74248/1 - 16/04/21 - 704,69 | 74248/2 - 30/04/21 - 704,69 | 74248/3 - 14/05/21 - 704,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.114,08	281,18	0,00	0,00	2.114,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALIQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.114,08	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	CAIXAS			355,8000	355,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
1090 30049099	GLICOSE 10% 500ML AZB0163 CX30BL BAXTER Lote: PR321S0 - 18/07/2022 Qtde: 1.00 Numero da FCI: CA7C56E1-E77E-4EC6-A4BB-7BFBB65DF8A7	500 5102	CX	1,0000	75,0000	0,0000 0,0000 %	75,00	75,00	9,98 0,00	0,00	13,30	0,00
2322 30049099	AGUA PARA INJECAO 10ML CX200 EQUIPLEX Lote: 2032641 - 28/11/2022 Qtde: 2.00 Numero da FCI: A69EE5F6-6E1C-4BA1-BAC9-276CB113D674	500 5102	CX	2,0000	59,0000	0,0000 0,0000 %	118,00	118,00	15,69 0,00	0,00	13,30	0,00
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote: PR320R8 - 08/06/2022 Qtde: 9.00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	9,0000	71,4000	0,0000 0,0000 %	642,60	642,60	85,47 0,00	0,00	13,30	0,00
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote: PR317H7 - 05/10/2022 Qtde: 7.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	7,0000	66,0000	0,0000 0,0000 %	462,00	462,00	61,45 0,00	0,00	13,30	0,00

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 163356493 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

TRIBUNAL DE CONTAS
DA UNIÃO
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
EMISSÃO: 19/03/2021 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA D. RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENT Total NF: 2.114,08 Volume: 25 Número Pedido: 1238859	NF-e Nº: 74248 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.248
SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.4810.1239.0779

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
135210300048324 - 19/03/2021 09:50:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR319S9 - 23/05/2022 Qtde: 6.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	6,0000	136,0800	0,0000 0,0000 %	816,48	816,48	108,59 0,00	0,00	13,30	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

U.T.I.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 163356493 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE ENCERRAMENTO
RECURSO FEDERAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080808644271512711770003286060000070469
BENEFICIARIO:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
NOME FANTASIA:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CNPJ: 14.335.544/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CNPJ: 14.335.544/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	43.008
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	704,69
VALOR COBRADO	704,69

NR.AUTENTICACAO 3.D04.6E4.33B.FD7.AA6

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
RECURSO FEDERAL

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.272
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

778

CHAVE DE ACESSO
3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.7210.1239.2688

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
135210302093318 - 19/03/2021 16:16:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ		DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		19/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIANS		17400-000	19/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP		16:16:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF / CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS

74272/1 - 16/04/21 - 1346,63 | 74272/2 - 30/04/21 - 1346,63 | 74272/3 - 14/05/21 - 1346,6

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.039,88	501,35	0,00	0,00	4.039,88

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALIQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.039,88	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36	CAIXAS			521,7400	521,7400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrado	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	
2729 40151100	LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 8.0 EST CX50 BE CARE Lote: 2010019 - 19/10/2024 Qtde: 1.00	200 5102	CX	1,0000	695,0000	0,0000 0,0000%	695,00	695,00	27,80 0,00	0,00	4,00	0,00
230 30049099	SEVONESS (sevoflurano) 250ML IFR BR21-9117 BAXTER Lote: S240M003 - 30/11/2022 Qtde: 2.00 Lista: CT	200 5102	UN	2,0000	305,0000	0,0000 0,0000%	610,00	610,00	100,82 0,00	0,00	18,00	0,00
241 30049099	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX 200AMP EQUIPLEX Lote: 2032375 - 30/10/2022 Qtde: 1.00 Numero da FCI: 2A163D4F-353E-49F5-8ED8-FD9E5A96B677	500 5102	CX	1,0000	65,4000	0,0000 0,0000%	65,40	65,40	8,26 0,00	0,00	13,30	0,00
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote: PB32188 - 20/07/2022 Qtde: 9.00 Numero da FCI: AA5602F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	9,0000	72,4900	0,0000 0,0000%	652,00	652,00	95,14 0,00	0,00	13,30	0,00
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BL BAXTER Lote: PB33EF8 - 25/08/2022 Qtde: 7.00 Numero da FCI: D2470C90-9EE8-4032-844B-B955A0A6396F	500 5102	CX	7,0000	81,2000	0,0000 0,0000%	568,40	568,40	47,07 0,00	0,00	13,30	0,00

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 163579402 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012"	

OUROWEB60 - WWW.OUROWEB.COM.BR

TERMO DE ... 09
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
EMISSÃO 19/03/2021 DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENT Total NF: 4.039,58 Volume 30 Número Pedido 12492	NF-e Nº: 74272 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.272
SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.7210.1239.2688

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de ...
135210302093318 - 19/03/2021 - 10:16:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1123 CX30BL BAXTER Lote PR317H8 - 05/10/2022 Qtde 7.00 Numero da FCI: E858B3E-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D CEST: 13.004.00	500 5102	CX	7,0000	66,0000	0,000 0,00 0,00	462,00	462,00	61,35 0,00	0,00	13,30	0,00
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Lote PR322S9 - 08/02/2023 Qtde 4.00 Numero da FCI: D7653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 CEST: 13.004.00	500 5102	CX	4,0000	97,5000	0,000 0,00 0,00	390,00	390,00	51,87 0,00	0,00	13,30	0,00
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote PR319S9 - 23/05/2022 Qtde 6.00 Numero da FCI: B6E3C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A - CEST: 13.004.00	500 5102	CX	6,0000	136,0800	0,000 0,00 0,00	816,48	816,48	108,55 0,00	0,00	13,30	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA:

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 163579402 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE ... TO
RECURSO FEDERAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080808990271512711770003186060000134663
BENEFICIARIO:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
NOME FANTASIA:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CNPJ: 14.335.544/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CNPJ: 14.335.544/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	43.009
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.346,63
VALOR COBRADO	1.346,63

==========

NR.AUTENTICACAO F.E13.E8B.4C3.945.FE7

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
003/2013
RECURSO FEDERAL

HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA

AVENIDA DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100, VILA REGINA
17012-648 BAURU SP
Telefone(14) 3104-1880

Humana Alimentar

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 50675
Série 0
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0302 7864 3600 0183 5500 0000 0506 7515 2359 2439

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDAS MERC.AD/REC.TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
209248284110		02.786.436/0001-83

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210285571133 16/03/2021 10:54:01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	16/03/2021
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO		17400-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
GARCA	1434075066	SP		10:52

FATURA

0 - A vista		
1 - A prazo 1	15/04/2021	2.649,60
	30/04/2021	2.649,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.299,20	953,86	0,00	0,00	0,00	1.629,50	5.299,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.299,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JR PINHEIRO COM DISTRIUICAO R L J LTDA	0-CIF				65566929000128
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALTINO ARANTES, 6-40	BAURU			SP	209147024118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23	CX			276,000	276,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Alíq ICMS	Alíq IPI
1348	TROPHIC SOYA - 1 LITRO Lote 200240758 Val 06-12-21 Qtd 180,00 Vlr aprox. tributos R$ 885,60 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	180,000	16,0000	2.880,00		2.880,00	518,40		18,0	
150	TROPHIC 1,5 - 1 LITRO Lote 210010058 Val 15-01-22 Qtd 72,00 Vlr aprox. tributos R$ 553,50 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	72,000	25,0000	1.800,00		1.800,00	324,00		18,0	
962	DIAMAX 1L Lote 210010764 Val 02-01-22 Qtd 24,00 Vlr aprox. tributos R$ 190,40 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	24,000	25,8000	619,20		619,20	111,46		18,0	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

U.T.I.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL / CNAE	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00	ICMS FCP p/UF dest	Vlr ICMS Inter. p/destino	Vlr ICMS Inter. p/remetente	Vlr IPI devol. 0,00	RESERVADO AO FISCO
Ind. presença: 3=Operação não presencial, Teleatendimento					

PEDIDO HUMANA ALIMENTAR MATRIZ - AHBB GARCA. SOLICITADO POR: ANA ELISA. DIGITADO POR: MARIA EDUARDA. MONTADO E FAT POR ROGERIO

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
003/2022
RECURSO FEDERAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300000408170701018186060000264960
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
NOME FANTASIA:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	43.010
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.649,60
VALOR COBRADO	2.649,60

NR.AUTENTICACAO 0.B47.935.BD7.190.EC4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3102

Código de Verificação de Autenticidade
U3JOLTNQV

Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/04/2021 às 16:39:52

Chave de Acesso
1389782ALRA1NAEYHU43IQT004LX0FNP

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/Issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				14/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
17.906.589/0001-94		**001880413**	**000016643**	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 3406-5179**	**diaglab@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Exames Laboratoriais referente SUS HOSPITAL SÃO LUCAS - Competência 02/2021	4.410,71	R$ 4.410,71

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	**2,00%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.410,71	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 4.410,71**	**R$ 88,21**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.410,71

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$593,24 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$118,65

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3102** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **U3JOLTNQV**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150008033022810081181041686060000441071
BENEFICIARIO:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
NOME FANTASIA:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	43.011
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.410,71
VALOR COBRADO	4.410,71

NR.AUTENTICACAO C.CF1.414.145.D82.AA0

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3101
Código de Verificação de Autenticidade
NH9XLLDKX
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/04/2021 às 16:38:33
Chave de Acesso
1389781X9Q6R2GQIXJ3J9SXZWE6MMNK3

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				14/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
17.906.589/0001-94		**001880413**	**000016643**	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 3406-5179**	**diaglab@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Exames Laboratoriais referente UTI GERAL - Competência 02/2021	5.489,53	R$ 5.489,53

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	**2,00%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.489,53	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.489,53**	**R$ 109,79**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.489,53

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$738,34 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$147,67

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3101** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NH9XLLDKX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150008113022110081181009586060000548953
BENEFICIARIO:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
NOME FANTASIA:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	43.012
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.489,53
VALOR COBRADO	5.489,53

NR.AUTENTICACAO D.F7A.233.7C6.6CA.7CE

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	787 NF-E Nº 516921 SÉRIE 6
18/03/2021			ROTA FBA2 SETOR 4002

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 516921
SERIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5169 2115 1187 2671

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
venda merc.adq.receb.de terceiros	135210298877915 19/03/2021 01:03:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
GARCA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	135,49	004	06/05/2021	135,51			
002	22/04/2021	135,51						
003	29/04/2021	135,51						

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
542,02	97,56	0,00	0,00	542,02

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	542,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	1 - Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5				37.500,000	37.500,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
447074	COLETOR DESCARBOX ECOLOGIC 13 LT 20UN FP CONCARBOX REF.113		48191000	000	5102	CX	5	108,4040	542,02	542,02	97,56		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Calendar: 0001273196 Rotas: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL 007: 0001464800 Remessa: 0001454357 Faturamento: 0001454357 PEDIDO WEB0080695_4 ID 1635794021	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SAFRA S.A.

42297149040003011500005780005723986050000013551
BENEFICIARIO:
SERVIMED COML LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	43.013
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	135,51
JUROS/MULTA	0,53
VALOR COBRADO	136,04

NR.AUTENTICACAO 5.197.C19.F0A.FE7.22A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE APENSAMENTO
051/2013
RECURSO FEDERAL

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:03:27
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 540.577,86
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO E.F3B.81A.504.E10.C5D

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.