

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

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

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

EXERCÍCIO: JANEIRO DE 2025
ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
07/01/2025	R\$ 259.270,14	07/01/2025	550456000004326	R\$ 259.270,14
13/01/2025	R\$ 9.833,10	13/01/2025	34006972	R\$ 9.833,10
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ 443.155,90
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ 269.103,24
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D):				R\$ 712.259,14
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ 712.259,14

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 01/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
Recursos humanos (5)	R\$ 152.015,61	R\$ 115.432,14	R\$ 36.583,47	R\$ 152.015,61	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ 7.950,00	R\$ 5.000,00	R\$ 2.950,00	R\$ 7.950,00	R\$ -
Medicamentos	R\$ 11.188,17	R\$ 7.535,52	R\$ 3.652,65	R\$ 11.188,17	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 5.201,55	R\$ 3.556,84	R\$ 1.644,71	R\$ 5.201,55	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 7.951,14	R\$ 7.316,26	R\$ 634,88	R\$ 7.951,14	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ 162.172,80	R\$ 162.172,80	R\$ -	R\$ 162.172,80	R\$ -

Outros serviços de terceiros	R\$ 58.723,77	R\$ 9.172,80	R\$ 49.550,97	R\$ 58.723,77	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ 33.493,17	R\$ 512,02	R\$ 32.981,15	R\$ 33.493,17	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ 589,25	R\$ -	R\$ 589,25	R\$ 589,25	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 418,50	R\$ -	R\$ 418,50	R\$ 418,50	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 439.703,96	R\$ 310.698,38	R\$ 129.005,58	R\$ 439.703,96	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

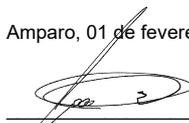
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 712.259,14
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 439.703,96
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 272.555,18
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 272.555,18

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

Amparo, 01 de fevereiro de 2.025


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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3333109474254051
31/03/2025 09:55:47

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37383-4ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 01 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/12/2024		0000	00000 000	Saldo Anterior			443.155,90 C
02/01/2025		3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.010.754	48,00 D	
				02/01 13:53 FARM GEMA GALGANI LTDA M			
02/01/2025		3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.069.308	157,83 D	
				02/01 13:53 KETLIN VASCONCELOS SILVA			
02/01/2025		3062	99015 470	Transferência enviada	552.681.000.022.717	157,83 D	
				02/01 13:53 SANDRA R S VIEIRA SANTOS			
02/01/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.201	1.801,50 D	440.990,74 C
				DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNI			
03/01/2025		3062	99015 470	Transferência enviada	556.845.000.031.205	2.500,00 D	
				03/01 13:50 PROSPERER LTDA			
03/01/2025		3062	99015 470	Transferência enviada	556.845.000.031.205	2.500,00 D	
				03/01 13:50 PROSPERER LTDA			
03/01/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.301	3.000,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
03/01/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.302	5.000,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
03/01/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.303	2.500,00 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
03/01/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.304	609,81 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
03/01/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.305	659,54 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
03/01/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.306	749,00 D	
				MED CENTER COMERCIAL LTDA			
03/01/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.307	1.077,80 D	
				DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
03/01/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.308	1.460,00 D	420.934,59 C
				BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A			
06/01/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.601	9.000,00 D	
				033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI			
06/01/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.602	1.270,21 D	
				756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP			
06/01/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.603	146,84 D	
				756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX			
06/01/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.604	1.208,96 D	
				SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME			
06/01/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.605	1.363,65 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
06/01/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.606	1.499,00 D	
				BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A			
06/01/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.607	1.511,15 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
06/01/2025		0000	13105 144	Pix - Enviado	10.608	300,00 D	
				06/01 14:17 Douglas Vinicius Farias			
06/01/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.609	2.500,00 D	402.134,78 C
				260 0001 050859505000184 VICTOR PELOGI			
07/01/2025		0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.004.326	259.270,14 C	
				07/01 11:19 PREF MUN AMPARO*C ORDIN			
07/01/2025		3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.074.329	1.603,59 D	
				07/01 16:09 BARBARA T RAMOS			

07/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	43.452	104.112,89 D
07/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	870.071.200.114.234	146,20 D 555.542,24 C
		Cobrança referente 07/01/2025		
08/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.242,29 D 553.299,95 C
		08/01 15:39 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
10/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.001	4.100,00 D
		341 4522 027340880000100 INTECC INTELI		
10/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.002	81,00 D
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
10/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.003	162.172,80 D
		260 0001 057036414000198 AMP MEDICINA		
10/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.004	116,71 D
		CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMEN		
10/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.005	32.066,67 D
		TAFSERV TERCEIRIZACAO DE SERVI		
10/01/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.101.200.101.775	12,30 D 354.750,47 C
		Cobrança referente 10/01/2025		
13/01/2025	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	34.006.972	9.833,10 C
		104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS		
13/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	24.841	191,33 D
13/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.301	1.884,15 D
		033 4433 020762941000250 D.B.S. HIGIEN		
13/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.302	522,00 D
		033 1566 048654183000195 BRASIL COMERC		
13/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.303	2.289,00 D
		033 1566 048654183000195 BRASIL COMERC		
13/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.304	300,00 D
		380 0001 17387734852 MARIA DO ROSARIO		
13/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.305	250,62 D
		M P ETIQUETAS LTDA ME		
13/01/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.131.100.038.727	12,30 D
		Cobrança referente 13/01/2025		
13/01/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.131.100.038.728	12,30 D
		Cobrança referente 13/01/2025		
13/01/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.131.100.038.729	12,30 D
		Cobrança referente 13/01/2025		
13/01/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.131.100.038.730	12,30 D
		Cobrança referente 13/01/2025		
13/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	880.131.100.089.879	3,40 D 359.093,87 C
		Cobrança referente 13/01/2025		
14/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.401	195,00 D
		033 0357 26779644811 MARCELO BUENO DE		
14/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.402	4.011,90 D
		SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT		
14/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.403	279,23 D
		VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME		
14/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.404	561,50 D
		DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT		
14/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.405	856,37 D
		FUTURA COM PROD MEDICOS		
14/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.406	133,10 D
		PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP		
14/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.407	656,68 D
		BANCO SOFISA S/A		
14/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.408	1.131,01 D
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO		
14/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.409	1.771,50 D
		MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA		
14/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.410	15,40 D
		E.C.M.BIANCHI E CARVALHO MATER		
14/01/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.141.200.014.707	12,30 D 349.469,88 C
		Cobrança referente 14/01/2025		
15/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.501	1.300,00 D
		PREFEITURA MUNICIPAL		
15/01/2025	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	870.151.200.466.657	97,00 D 348.072,88 C

Cobrança referente 15/01/2025					
17/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.701	1.671,30 D	
756 3183 011814918000190 DESTRA - APOI					
17/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.702	1.689,30 D	
DESTRA APOIO E PREVENCAO EM S					
17/01/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.171.100.123.398	12,30 D	344.699,98 C
Cobrança referente 17/01/2025					
20/01/2025	6790	99015 870 Transferência recebida	556.790.000.000.227	2.547,00 C	
20/01 17:50 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
20/01/2025	6790	99015 870 Transferência recebida	556.790.000.000.227	7.938,67 C	
20/01 17:50 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
20/01/2025	6790	99015 870 Transferência recebida	556.790.000.000.227	3.575,00 C	
20/01 17:50 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
20/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.010.754	59,00 D	
20/01 14:50 FARM GEMA GALGANI LTDA M					
20/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	7.938,67 D	
20/01 14:49 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
20/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	9.769,83 D	
20/01 14:49 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
20/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.045,06 D	
20/01 14:49 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
20/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	9.183,12 D	
20/01 14:49 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
20/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.575,00 D	
20/01 14:49 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
20/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.547,00 D	
20/01 14:49 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
20/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.860,81 D	
20/01 14:49 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
20/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	559.122.000.000.212	5.475,00 D	
20/01 14:50 SITCON TEC E LOC E LTDA					
20/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	36.510	1.758,05 D	
20/01/2025	0000	13105 363 Pagto conta telefone	12.001	429,35 D	
VIVO FIXO/BRASIL					
20/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.002	512,02 D	
SISQUAL WORKFORCE M LTDA					
20/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.003	159,90 D	
F. J. FANTINI AMPARO - ME					
20/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.004	532,84 D	
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA					
20/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.005	16.300,00 D	
OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS					
20/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.006	9.400,00 D	
BENEFICIOS UPS LTDA					
20/01/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado	12.007	258,12 D	
20/01 16:39 CAIXA ECONOMICA FEDERAL					
20/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	830.201.200.121.217	3,40 D	285.953,48 C
Cobrança referente 20/01/2025					
21/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.101	200,00 D	
033 0029 18770777802 WANDERLEY NOTARI					
21/01/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.211.200.015.809	12,30 D	285.741,18 C
Cobrança referente 21/01/2025					
22/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.201	150,00 D	
380 0001 17387734852 MARIA DO ROSARIO					
22/01/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.221.200.013.316	12,30 D	285.578,88 C
Cobrança referente 22/01/2025					
24/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.401	4.700,00 D	
VAGNER SOUSA BRITO SOLUGERA SO					
24/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.402	86,71 D	280.792,17 C
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME					
27/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.701	21,04 D	280.771,13 C
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA					
28/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	15.285	6.649,40 D	
28/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.281.200.076.945	47,60 D	274.074,13 C
Cobrança referente 28/01/2025					

30/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	35.418	1.323,81 D
30/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	13.001	184,94 D
CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMEN				
30/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.301.200.077.745	10,20 D 272.555,18 C
Cobrança referente 30/01/2025				
31/01/2025	0000	00000 999 S A L D O		272.555,18 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

02/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:53:04
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/01/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.010.754
VALOR TOTAL	48,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FARM GEMA GALGANI LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 10.754-9

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383
=====

NR.AUTENTICACAO	7.3D5.657.4A1.6CA.6FC
-----------------	-----------------------



**FARMACIA GEMA GALGANI
LTDA - EPP**

RUA MONSENHOR PEDRO DOS SANTOS, 67 - - CENTRO,
Amparo, SP - CEP: 13900430 - Fone/Fax: 1938075306

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.001.012

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 1257 5956 7000 0115 5500 1000 0010 1210 4000 5300

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135243016876681 - 23/12/2024 11:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168018810118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

57.595.670/0001-15

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - FILIAL AMPARO

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

23/12/2024

ENDEREÇO

RUA ANNA CINTRA, 332 -

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Amparo

FONE/FAX

1938088720

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	48,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	48,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	CARVAO ATIVO 10G	30049099	4102	5102	UN	5,0000	9,6000	48,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL , NÃO GERA CREDITO DE ICMS E IPI. TERMO DE CONVENIO 021/202 4 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICPAL AMPARO /SP</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

02/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:53:04
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/01/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.069.308
VALOR TOTAL	157,83

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KETLIN VASCONCELOS SILVA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 69.308-1

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383
=====

NR.AUTENTICACAO	8.B3F.8C1.CCD.1F6.A34
-----------------	-----------------------

02/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:53:04
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/01/2025
NR. DOCUMENTO	552.681.000.022.717
VALOR TOTAL	157,83

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDRA R S VIEIRA SANTOS
AGENCIA: 2681-6 CONTA: 22.717-X

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383
=====

NR.AUTENTICACAO	D.D2E.DB6.571.3BA.413
-----------------	-----------------------



Consultas - Emissão de comprovantes

G3310610558216201
06/01/2025 11:11:3606/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:11:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318860156575800800682610019399500000180150

BENEFICIARIO:

DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNI

NOME FANTASIA:

DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSE

CNPJ: 23.901.529/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSE

CNPJ: 23.901.529/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 10.201

DATA DE VENCIMENTO 03/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.801,50

VALOR COBRADO 1.801,50

NR.AUTENTICACAO 4.DB8.E9C.9CC.02B.F43

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSOAL LTDA
 RUA PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS,11-34
 VILA ENGLER
 BAURU
 Fone: (14) 3366-0044 Fax:
 Email: contato@dgclean.com.br
 Site: www.dgclean.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 31042
 Série 1
 Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
 35241223901529000181550010000310421239015294

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
 135242846305388 06/12/2024 15:28:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 209.610.504.110

CNPJ
 23.901.529/0001-81

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
3927 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332,
 MUNICÍPIO
AMPARO
 UF
SP
 FONE/FAX
16 3374-8438
 INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG
 DATA DA EMISSÃO
06/12/2024
 DATA DA SAÍDA
06/12/2024
 HORA DA SAÍDA
15:28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULOS DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC. ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.801,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.801,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
ALFA TRANSPORTES LTDA
 ENDEREÇO
Rua Antonio Utrilla, 349
 MUNICÍPIO
GUARULHOS
 UF
SP
 FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA VEÍCULO
 UF
SP
 CNPJ/CNPJ
82.110.818/0003-93
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE
2
 ESPÉCIE
 MARCA
 NÚMERO
 PESO BRUTO
12,00
 PESO LÍQUIDO
12,00

FATURA/DUPLICATA

1 03/01/2025 1801,50 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
18.7	CARRO FUNCIONAL DE LIMPEZA COMPLETO	84518000	102	5.102	CJ	1,00	1801,50	1801,50	0,00	0,00	0	0

MERCADORIA
 Separado: *aci*
 Conferido: *[assinatura]*

PREZADO CLIENTE, POR FAVOR
 CONFERIR A MERCADORIA NO
 ATO DA ENTREGA.
 BOLETO BANCÁRIO EM ANEXO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 FRETE R\$ 80,00 COTAÇÃO: 18600852 Endereço de entrega: R. Ângelo Frare, 372 - Conj. Hab. Alberto Marques - Amparo - SP, CEP 13905-675 - UPA SÃO DIMAS Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo SP

RESERVADO AO FISCO

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI" Trib aprox R\$: 270,59 Federal e R\$ 324,27 Estadual Fonte: IBPT



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUANQUER BANCO					Vencimento	03/01/2025
Beneficiário DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA LTDA EPP CNPJ: 23901529000181					Agência/Código Beneficiário	3188-7/5657580
Endereço Beneficiário: RUA PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS, Nº 11-34 - VILA ENGLER - BAURU/SP CEP: 17047-020						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
06/12/2024	31042/1	DM	N	06/12/2024	0006826-1	
Uso do Banco	Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	1.801,50
	1	R\$		X		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) PROTESTAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 36,03 APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 1,08 POR DIA DE ATRASO.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador 3927-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - AMPARO-SP - CEP: 13901-310 Pagador/Avalista					CPF/CNPJ DO Pagador	CNPJ: 45.349.461/0019-31
					Código de Baixa	0006826-1

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



756-0

Ficha de Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUANQUER BANCO					Vencimento	03/01/2025
Beneficiário DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA LTDA EPP CNPJ: 23901529000181					Agência/Código Beneficiário	3188-7/5657580
Endereço Beneficiário: RUA PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS, Nº 11-34 - VILA ENGLER - BAURU/SP CEP: 17047-020						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
06/12/2024	31042/1	DM	N	06/12/2024	0006826-1	
Uso do Banco	Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	1.801,50
	1	R\$		X		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) PROTESTAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 36,03 APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 1,08 POR DIA DE ATRASO.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador 3927-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - AMPARO-SP - CEP: 13901-310 Pagador/Avalista					CPF/CNPJ DO Pagador	CNPJ: 45.349.461/0019-31
					Código de Baixa	0006826-1

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



756-0

75691.31886 01565.758008 00682.610019 3 99500000180150

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUANQUER BANCO					Vencimento	03/01/2025
Beneficiário DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA LTDA EPP CNPJ: 23901529000181					Agência/Código Beneficiário	3188-7/5657580
Endereço Beneficiário: RUA PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS, Nº 11-34 - VILA ENGLER - BAURU/SP CEP: 17047-020						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
06/12/2024	31042/1	DM	N	06/12/2024	0006826-1	
Uso do Banco	Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	1.801,50
	1	R\$		X		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) PROTESTAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 36,03 APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 1,08 POR DIA DE ATRASO.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador 3927-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - AMPARO-SP - CEP: 13901-310 Pagador/Avalista					CPF/CNPJ DO Pagador	CNPJ: 45.349.461/0019-31
					Código de Baixa	0006826-1

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:05
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/01/2025
NR. DOCUMENTO	556.845.000.031.205
VALOR TOTAL	2.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PROSPERER LTDA
AGENCIA: 6845-4 CONTA: 31.205-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO	6.DD1.5B9.9C1.37E.EF5
-----------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

17125628FA



Nº Nota
128
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
02/JAN/2025 - 14:04:33
Competência
01/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Insc. Municipal: 55325

Insc. Estadual:

Bairro: VILA MONTEIRO
UF: SP

CEP: 13.560-296
País: BRASIL
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Bairro: JARDIM PRIMAVERA
UF: SP

CEP: 13.901-310
País: BRASIL
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de prestação de contas

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência : SÃO CARLOS

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
17125628FA

Número da Nota:
128

Local

Data

Assinatura

03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:05
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/01/2025

NR. DOCUMENTO 556.845.000.031.205

VALOR TOTAL 2.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PROSPERER LTDA

AGENCIA: 6845-4 CONTA: 31.205-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO D.03A.1B7.950.BBF.DFF

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

17125679TE



Nº Nota
129
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
02/JAN/2025 - 14:09:11
Competência
01/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Insc. Municipal: 55325

Insc. Estadual:

Bairro: VILA MONTEIRO
UF: SP

CEP: 13.560-296
País: BRASIL
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Bairro: JARDIM PRIMAVERA
UF: SP

CEP: 13.901-310
País: BRASIL
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Auditoria

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência : SÃO CARLOS

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
17125679TE

Número da Nota:
129

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 03/01/2025

=====

DOCUMENTO: 010301
AUTENTICACAO SISBB: C.326.FD9.629.56A.D7E

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250102u42180334000172

Número da Nota

00000271

Data e Hora de Emissão

02/01/2025 14:14:30

Código de Verificação

RCL6-NT3N**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72**Inscrição Municipal: **6.958.531-8**Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310**Município: **Amparo**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

servicos de engenharia clinica

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

DEZ/24

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 5.000,00
DEBITO EM: 03/01/2025

=====

DOCUMENTO: 010302
AUTENTICACAO SISBB: 1.180.9D6.8E0.802.808

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

17126576IT



Nº Nota	241
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	02/JAN/2025 - 15:21:25
Competência	01/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Assessoria RH/Folha
Contrato de Gestao 021/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
DEZ/24

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00**

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP** Local de Incidência : **SÃO CARLOS**
Cod. CNAE: 8599604 - Ativ. Serviço: 8.02 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	5.000,00	2,00	100,00	5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
17126576IT

Número da Nota:
241

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER

CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90

VALOR: R\$ 2.500,00

DEBITO EM: 03/01/2025

=====

DOCUMENTO: 010303

AUTENTICACAO SISBB: 0.661.A07.434.EDF.C92

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

17126217EQ

Nº Nota
85

Série 2

Nº RPS:
-Data de Emissão
02/JAN/2025 - 14:42:44Competência
01/2025**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**Endereço: **RUA JOAO BATISTA CARRI, 134**

Complemento

Município: **São Carlos**E-mail: **KELBELTRAMI@GMAIL.COM**Insc. Municipal: **102712**

Insc. Estadual:

CEP: **13.568-410**Bairro: **PARQUE**País: **BRASIL**UF: **SP**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31**Endereço: **R ANA CINTRA, 332**

Complemento:

Município: **AMPARO**E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP: **13.901-310**Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**País: **BRASIL**UF: **SP**

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de contabilidade

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

DEZ/24

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00**Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

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

OUTRAS INFORMAÇÕES**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.****Empresa optante do Simples Nacional.**A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABIL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

17126217EQ

Número da Nota:

85

Local

Data

Assinatura

06/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:11:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083455336452124007710007199540000060981

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.304

DATA DE VENCIMENTO 07/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 609,81

VALOR COBRADO 609,81

NR.AUTENTICACAO 8.71F.6EF.5B4.406.12A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS
HOSP.LTDA

RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100 - CHACARA JUNQUEIRA
- TATUI - SP - CEP: 18271-210
Fone: (15)3251-9494

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.204.850
Série 000
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1208 2317 3400 0193 5500 0000 2048 5010 0226 7043

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 ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242886020146 10/12/2024 14:52:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

687161985111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/12/2024

ENDEREÇO

AV DR ORLANDO T SANTOS 50, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

10/12/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE FAX

(14)0353-5198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:52:51

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

RUA ANA CINTRA 332

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA 332

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 204850 - Valor Original: R\$ 609.81 - Valor Desconto: R\$ 0.00 - Valor Líquido: R\$ 609.81

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 07/01/2025

Valor : R\$ 609.81

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
609.81		75.72	0.00		0.00	609.81
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	609.81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

1/3

PESO BRUTO

30.000

PESO LÍQUIDO

30.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
49999	DIAZEPAM 10MG C/1000 COMP SANTIAZEPAM (B1) Registro ANVISA 1018600190119 PNC: RS128.33 LOTE: 30409523 QTD: 1.00 FAB: 04/07/2024 VAL: 01/11/2025	30039074	000	5102	CX	1.00	42.4000	0.00	42.40	42.40	7.63	0.00	18.00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 371171032.1 TERMO DE CONVENIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do cunhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no cunhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 END.ENTREGA: RUA ANA CINTRA 332 CENTRO CEP 13901-901 AMPARO SP

RESERVADO AO FISCO

06/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:11:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083455757452124007710007199540000065954

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.305

DATA DE VENCIMENTO 07/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 659,54

VALOR COBRADO 659,54

NR.AUTENTICACAO 6.5C7.4C5.E56.236.59C

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.

FUTURA

www.futura medicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 204.857

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3524120823173400019355000002048571002267117

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

135242886602418

10/12/2024 15:38

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1 854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data da Emissão

10/12/2024

Data de Saída/Entrada

10/12/2024

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 204.857/1 Valor: 659,54 Vencto. 07/01/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

659,54

Valor do ICMS

118,71

Base de Cálculo de ICMS Sub

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

659,54

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

659,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta
1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF
12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

9,000

Peso Líquido

9,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568683	APARELHO PARA BARBEAR 2 LAMINAS PCT C/5 "MAXICOR PLUS" MAXICOR Lote: 240318 Val: 17/03/2031	82121020	000	5102	PCT	10,00 10,00	3,628500	36,28	36,28	6,53		18,0	
570110	CAMPO OPERATORIO 45X50CM C/RX N/EST 20GR C/50 "EUROPA" POLARFIX Lote: 082024 Val: 01/07/2029	30059090	000	5102	PCT	6,00 6,00	74,835000	449,01	449,01	80,82		18,0	
570157	ELETRODO ECG ADULTO/PEDIAT DESC (BLUE) MP36 MEDIPEX C/50 DBI MEDICAL Lote: 050623 Val: 05/05/2026	90181990	000	5102	PCT	2,00 2,00	12,216000	24,43	24,43	4,40		18,0	
572435	GARROTE TORNIQUETE DESCARTAVEL LATEX FREE C/100 MEDIX Lote: 142239003 Val: 30/09/2025	90189099	000	5102	CX	1,00 1,00	69,300000	69,30	69,30	12,47		18,0	
574239	SONDA URETRAL Nº 12 C/5 MEDSONDA Lote: 78979 Val: 30/11/2028	90183929	000	5102	PCT	8,00 8,00	2,646500	21,16	21,16	3,81		18,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 204.857

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0



www.futura medicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 204.857

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241208231734000193550000002048571002267117

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

135242886602418

10/12/2024 15:38

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributarío

CNPJ

08.231.734/0001-93

871493	EQUIPO EXTENSOR MULTIVIAS 2 VIAS SLIP C/ CLAMP S/TAMPA C/20 CREMER/EMBRAMED Lote: 2400012980 Val. 03/06/2027	90189010	000	5102	PCT	2,00	29,682000	59,36	59,36	10,68		18,0
						2,00						

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
REG.: SAO JOSE DOS C/ N/P.232.484	
<p>PEDIDO 371165986.17 TERMC DE CONVENIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017</p>	

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.		Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 07/01/2025
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Número do Documento 204857/1	Nosso Número 109/00345575-7
Espécie R\$	Quantidade	(=)Valor Documento R\$ 659,54	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:		(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP			

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7

34191.09008 34557.574521 24007.710007 1 99540000065954

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação		Vencimento 07/01/2025			
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.		Agência/Código Cedente 4522/40077-1			
Data Documento 10/12/2024	Número do Documento 204857/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 10/12/2024	Nosso Número 109/00345575-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 659,54
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,20 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 13,19 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-)Descontos/Abatimentos
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS WILLIAMS - GARCA 17402-064 - SP					



06/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:11:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

001900009020805130010003128917659954000074900

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.306

NOSSO NUMERO 2080513000031289

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 07/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 749,00

VALOR COBRADO 749,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.F2E.7A4.77A.1CB.409

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº: 000586041
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
 3124 1200 8749 2900 0140 5500 1000 5860 4117 2996 3797

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
 131246354942903 10/12/24 14:29:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

C.N.P.J / C.P.F.
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
10/12/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA ENTR/SÁIDA
10/12/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX
1133748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:29:23

FATURA / DUPLICATA

001 07/01/2025 749.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. VALOR DO I.C.M.S. **89,88**

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST **0,00**

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO **0,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **749,00**

VALOR DO FRETE **0,00** VALOR DO SEGURO **0,00** DESCONTO **0,00**

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS **0,00**

VALOR TOTAL DO I.P.I. **0,00**

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA **749,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

C.N.P.J / C.P.F.
12270745000400

ENDEREÇO
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **VOLUME(S)**

MARCA

NÚMERO

622044

PESO BRUTO

2,233 Kg

PESO LÍQUIDO **2,233 Kg**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	%DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS %ICMS %IPI	QUOTAS %ICMS %IPI
00206500 3004.50.90	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) - B24G1253/FAB.01/07/24/VAL.30/07/26 C/ 100 AP	100	6108 500	1 CV	749,000000000	0,00% 0,00	749,00	749,00 749,00	0,00 0,00	89,88	0,00		12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
 ID 371171032 (Bionexo) 43Convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura
 Municipal de Amparo SP.# ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332, JARDIM
 PRIMAVERA, 13901-310 - Ampararo - SP HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO.
 Pedido: 622044
 Volume M3: 0,004152
 Rota: 8
 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 586041/01
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		NOSSO NÚMERO 208051300000312	VENCIMENTO 07/01/2025
RECEB(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO 749,00

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 10/12/2024
--	-------------------------------------

BANCO DO BRASIL 001-9		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		001-9 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484			
DATA DO DOCUMENTO 10/12/2024	NO. DO DOCUMENTO 586041/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
		DATA DO PROCESSAMENTO 10/12/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/01/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.			
Parcela: 1/01			
		 Fone: (35) 3449-1950	
VENCIMENTO		07/01/2025	
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO		0368-9/00001162-2	
CART. / NOSSO NÚMERO		20805130000031289	
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO		749,00	
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS			
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES			
4 (+) MORA / MULTA / JUROS			
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS			
6 (=) VALOR COBRADO			

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02080.513001 00031.289176 5 99540000074900	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 07/01/2025	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484			
DATA DO DOCUMENTO 10/12/2024	NO. DO DOCUMENTO 586041/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
		DATA DO PROCESSAMENTO 10/12/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/01/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.			
Parcela: 1/01			
		 Fone: (35) 3449-1950	
VENCIMENTO		07/01/2025	
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO		0368-9/00001162-2	
CART. / NOSSO NÚMERO		20805130000031289	
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO		749,00	
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS			
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES			
4 (+) MORA / MULTA / JUROS			
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS			
6 (=) VALOR COBRADO			

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

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



06/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:11:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901571115000000221560001014699540000107780

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.307

DATA DE VENCIMENTO 07/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.077,80

VALOR COBRADO 1.077,80

=====

NR.AUTENTICACAO 5.56B.181.C09.78A.750

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

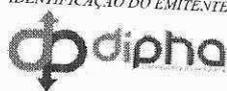
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.030.246
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0302 4610 0304 4165
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
135242883753303 - 10/12/2024 11:49:40
CNPJ / CPF
44.672.062/0001-15

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
797833036116
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS, 050
MUNICÍPIO
GARÇA
CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
10/12/2024
BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS
CEP
17402-064
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
UF
SP
FONE / FAX
16992288028
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332
MUNICÍPIO
AMPARO
CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
INSCRIÇÃO ESTADUAL
CEP
13901-901
UF
SP
FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 07/01/2025
Valor R\$ 1.077,80

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
1.029,46	123,54	0,00	0,00	0,00	0,00	1.077,80
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	1.077,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI
FRETE POR CONTA
0-Remetente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
12.270.745/0004-00
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
SUMARE
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2,2 SP 110-33
QUANTIDADE
3
ESPÉCIE
Volumes
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Alíq IPI
787	(605) AGUA P/ INJECAO SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML EQUIPLEX O+ Lote: 2432683 Qt: 2 Val: 20/09/26 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	500	5102	CX	2	40,2000	80,40	80,40	9,65			12,00	
1307	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML FARMACE G+ Lote: HC23M192 Qt: 2 Val: 31/12/25	30039099	000	5102	CX	2	123,0000	246,00	246,00	29,52			12,00	
2601	CETOPROFENO 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML - HIPOLABOR HIPOLABOR G+ Lote: BG-027/24 Qt: 2 Val: 31/08/26 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	5102	CX	2	126,0000	252,00	252,00	30,24			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 371171032
CONTATO ANDERSON
Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo SP
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA:PDC#371171032#BIONEXO
Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 304262
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.
AFE 3.11280-6
AFE 4.04495-0
AFE 1.27329-6
AE 1.27330-8
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 45,26 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
(B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.
(C) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.
REDUCAO DA BASE DE CALCULO CONFORME INCISO XXIV, DO ARTIGO 3, DO ANEXO II DO RICMS/SP-2000.
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.030.246
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0302 4610 0304 4165

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

135242883753303 - 10/12/2024 11:49:40

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1486	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 2 ML A2 HIPOLABOR/A2 G+ Lote: AW-062/24M Qt: 1 Val: 31/07/26 FCI:E72857FF-1C0A-461A-9B85-79130B291005	30039049	520	5102	CX	1	116,0000	116,00	67,66	8,12			12,00	
2427	DPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ML INJ CX 100 AMP X 2 ML SANTISA G- Lote: 20748924 Qt: 5 Val: 14/10/26 Lote: 20749024 Qt: 1 Val: 14/10/26 FCI:F5201459-67C1-4170-8A7F-669F68BED614	30039099	500	5102	CX	6	63,9000	383,40	383,40	46,01			12,00	

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	Agência/Ident. Beneficiário 0230-0 / 0157115	Data do Documento 10/12/2024	Vencimento 07/01/2025
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (938) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 30246-01	Nosso Número: 0021560	Valor do Documento: 1.077,80
			Autenticação Mecânica

**033-0****03399.01571 11500.000002 21560.001014 6 99540000107780**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 07/01/2025
Beneficiário DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA- 44.672.062/0001-15					Agência/Ident. Beneficiário 0230-0 / 0157115
Data do documento: 10/12/2024	No. do documento 30246-01	Espécie doc. DM	Acceite N	Data Processamento 10/12/2024	Nosso Número 0021560-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.077,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,72 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (938)
R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS
17402-064 - GARCA-SP
45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica**

06/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:11:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090334124600100087875175299540000146000

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.308

NOSSO NUMERO 3341246000087875

CONVENIO 03341246

DATA DE VENCIMENTO 07/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.460,00

VALOR COBRADO 1.460,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.F8B.FE6.54B.037.6ED

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA



Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 295.904
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41241210972948000162550010002959041002969049

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

141240381727998 10/12/2024 14:46:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45349461000102

DATA DA EMISSÃO

10/12/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

10/12/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:46:12

FATURAS

001 07/01/2025 1.460,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.460,00	
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	1.460,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALEJO TRANSPORTES	EMITENTE		AAA0000	SP	10.353.590/0001-90
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV MARGINAL PROJETADA,1652	BARUERI	SP	206324351112		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	VOLUMES			113,440	113,440

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2449	FISIOLOGICO-0,9% 250ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000197375 - VALIDADE: 31/10/2026 - FABRICACAO: 28/10/2024	0,00	30049099	041	6108	CX	400	3,6500	1.460,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-- Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:1887 ID 124490 ROTA: 17--- PEDIDO 371171032.1 (Termo de convenio 021-2024 Pronto Atendimento Sao Dimas Prefeitura Municipal de Amparo SP)--ENDERECO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO-- ENDERECO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS-- IMUNIDADE TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LC 187-2021 ENTIDADES FILANTRÓPICAS Valor do ICMS de destino: R\$ 0	

Linha Digitável: 00190.00009 03341.246001 00087.875175 2 99540000146000
Número: 87875
Valor: R\$ 1.460,00

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120/83414-300 - COLOMBO - PR



001-9

00190.00009 03341.246001 00087.875175 2 99540000146000

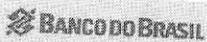
Recibo do Pagador

Beneficiário		Agência/Código do beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Numero
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA		1780 / 28531-5		R\$		3341246000087875
Número do Documento		CPF/CNPJ		Vencimento		Valor do Documento
29590401		10.972.948/0001-62		07/01/2025		R\$ 1.460,00
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora Multa		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02						
Demonstrativo						

Autenticação mecânica

PAGUE ESTE BOLETO SOMENTE EM BANCO. NAO SERA CONSIDERADO COMO PAGAMENTO QUALQUER DEPOSITO OU PAGAMENTO A TERCEIROS COMO COBRADORES, FUNCIONARIOS OU REPRESENTANTES COMERCIAIS SEM AUTORIZACAO DO DEPTO. FINANCEIRO. NUM NOTA: 295.904 VLR. NOTA: 1.460,00 - VALOR JUROS DIARIO R\$ 1,46 COBRAR MULTA POR ATRASO DE R\$ R\$73,00

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 03341.246001 00087.875175 2 99540000146000

Local de pagamento		Vencimento			
Pagável em qualquer Banco		07/01/2025			
Beneficiário		Agência/Código beneficiário			
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62		1780 / 28531-5			
RODOVIA DA UVA, 7120, 83414-300 - COLOMBO - PR					
Data do documento	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
10/12/2024	29590401	DM	N	07/01/2025	3341246000087875
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	Valor Documento
	17	R\$			R\$ 1.460,00
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário					
MORA DIARIA: 1,46 - NF: 295.904 / R\$: 1.460,00					
ENVIAR PARA PROTESTO NO 7º DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO					
P/ SUA SEGURANCA PAGUE SOMENTE EM BANCO					
COBRAR JUROS DIÁRIO DE ATRASO DE R\$ 1,46 COBRAR MULTA ATRASO DE R\$73,00					
Pagador					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02					
R DR ORLANDO T SANTOS - WILLIAMS					
17402-064 - GARCA - SP					
Sacador/Avalista					Cód. Baixa
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





Consultas - Emissão de comprovantes

G3330811459921201
08/01/2025 12:12:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.12.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.007.857-0

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS

CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95

VALOR: R\$ 9.000,00

DEBITO EM: 06/01/2025

=====

DOCUMENTO: 010601

AUTENTICACAO SISBB: 6.74F.276.DCB.3F4.4A6



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

49/NFS-e



Número / Série	49 / NFS-e	Emissão	03/01/2025 10:03:02	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	03/01/2025	Código de verificação	FH59.BH4P.39QW.YQ6D	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

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

Observações

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal N° 49, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/FH59.BH4P.39QW.YQ6D>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.12.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 45.349-8

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO
CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86
VALOR: R\$ 1.270,21
DEBITO EM: 06/01/2025

=====

DOCUMENTO: 010602
AUTENTICACAO SISBB: 6.2E9.81A.51D.AF3.6E3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HIGI SIM CAMPINAS PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZNINO I VILA SAO JOAO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: financeiro@higisim.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA		
	N° 000.003.683 SÉRIE I FOLHA 01/01		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		CHAVE DE ACESSO 3524 1246 9397 3500 0186 5500 1000 0036 8314 1869 8229	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456241007117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF 46.939.735/0001-86	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 17/12/2024	
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/12/2024	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		FONE/FAX (16) 3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 12:22:25	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
ENDEREÇO ANGELO FRARE, 372		BAIRRO/DISTRITO CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO		CEP 13905-675		FONE/FAX (16) 3374-8436	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP					

FATURA/DUPLICATA			FATURA/DUPLICATA			FATURA/DUPLICATA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/3683-001	07/01/2025	1.270,21						

CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	1.270,21
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.270,21	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO 1		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		0,00 0,00	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
01.02.068	BACTER HC - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 50 - 5 LTS	38089419	0102	5102	gl	1,0000	582,34	582,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	3,0000	229,29	687,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DE CONVENIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP; I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI -		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

 HIGI SIM CAMPINAS CNPJ: 46.939.735/0001-86 Endereço: PROFESSOR ADIB CHAIB, Nº 4881 - VILA SAO JOAO Município: MOGI MIRIM E-mail: FINANCIERO@HIGISIM.COM.BR Telefone: (19) 3552-4006	I.E.: 456241007117	Número da CC-e	Número da NF-e	
	UF: SP	5	3683 - 1	
		Data Emissão da CC-e		18/12/2024 - 09:11:44
		Protocolo de autorização		135242971060056

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

CONSIDERAR OS SEGUINTE DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB (756) AG 3197 C/C 45349-8

CONDIÇÕES DE USO

A CARTA DE CORRECAO E DISCIPLINADA PELO PARAGRAFO 10-A DO ART. 70 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 VARIABEIS 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.12.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA

CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12

VALOR: R\$ 146,84

DEBITO EM: 06/01/2025

=====

DOCUMENTO: 010603

AUTENTICACAO SISBB: 1.469.395.0D8.024.5C5

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2 VILA SAO JOAO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: financeiro@higisim.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA		 CHAVE DE ACESSO 3524 1251 1150 0100 012 5500 1000 0051 6611 9147 1667	
		Nº 000.005.166 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242961372458 17/12/2024 12:18:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456255202112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 51.115.001/0001-12	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 17/12/2024
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/12/2024
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	FONE/FAX (16) 3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 12:18:02	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
ENDEREÇO ANGELO FRARE, 372		BAIRRO/DISTRITO CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO		CEP 13905-675	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP	FONE/FAX (16) 3374-8436		

FATURA/DUPLICATA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/5166-001	07/01/2025	146,84						

CALCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 146,84
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACES. 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR DO COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 146,84		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
07.03.217	PULVERIZADOR DE PRESSAO 2 LT - CINZA	84248990	0102	5102	un	2.0000	73,42	146,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DE CONVENIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI -		RESERVADO AO FISCO
--	--	---------------------------

 HIGIENE PROFISSIONAL	HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA	Número da CC-e	Número da NF-e
	CNPJ: 51.115.001/0001-12	1746	5166 - 1
	I.E.: 456255202112	Data Emissão da CC-e	
Endereço: PROFESSOR ADIB CHAIB, Nº 4881 - VILA SAO JOAO	Município: MOGI MIRIM	18/12/2024 - 09:13:49	
E-mail: FINANCEIRO@HIGISIM.COM.BR	UF: SP	Protocolo de autorização	
Telefone: (19) 3552-4006		135242971085721	

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

CONSIDERAR OS SEGUINTE DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB (756) AG 3197 C/C 57256-0

CONDIÇÕES DE USO

A CARTA DE CORRECAO E DISCIPLINADA PELO PARAGRAFO 10-A DO ART. 70 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 VARIABEIS 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.

08/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:12:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088482207803071318130003399550000120896

BENEFICIARIO:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

NOME FANTASIA:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 10.604

DATA DE VENCIMENTO 08/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.208,96

VALOR COBRADO 1.208,96

NR.AUTENTICACAO 5.BED.4E6.610.654.034

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente:
Rispel
Distribuidora
 SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP
 SIQUEIRA CAMPOS, 6
 SANTA CRUZ SP 38431154 ITAPIRA 13.974-065

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 1 - SAÍDA
 2 - ENTRADA
 No 0000298262
 Série 1
 Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

 Protocolo de autorização de uso:
 135242895529920

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 374040825112

NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 01.989.200/0001-81

CHAVE DE ACESSO DA NF_e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.B
 35.2412.01.989.200/0001.81-55-001-000.298.262-140.933.557.2

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
 45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
 11/12/2024

ENDEREÇO
 ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
 JARDIM PRIMAVERA

CEP
 13.901-310

DATA DA SAÍDA
 11/12/2024

MUNICÍPIO
 AMPARO

FONE / FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 10:05:35

FATURA
 Vencto:08/01/2025 Valor:1208.96

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 153.90	VALOR DO ICMS 27.71	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1208.96
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO 0.00	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00	VALOR DO IPI 0.00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 1208.96

RAZÃO SOCIAL
 TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA

FRETE POR CONTA
 0 - REMETENTE(CIF) 3-PRÓP. REMETENTE
 1 - DESTINATÁRIO(FOB) 4-PRÓP. DESTINATÁRIO
 2 - POR C/TERCEIROS 9-SEM OCORRÊNCIA

PLACA DO VEÍCULO
 1234567

UF
 SP
 CNPJ/CPF
 57.634.677/0001-07

ENDEREÇO
 RODOVIA SP 147, KM 45 324

MUNICÍPIO
 ITAPIRA

UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 374056522110

QUANTIDADE 6,00	ESPÉCIE Outros	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 86,00	PESO LÍQUIDO 0,00
--------------------	-------------------	-------	-----------	---------------------	----------------------

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00000174	ARQUIVO MORTO PAPELAO	48191000	000	5102	UN	15.000	2,2500	33,75	33.75	6.08	0,00	18.00	0,00
00052631	PULVERIZADOR NOBRE PLASTICO TRANSPARENTE 500ML	84248990	000	5102	UN	3.000	5,1500	15,45	15.45	2.78	0,00	18.00	0,00
00003212	CANETA RETRO PROJETOR PILOT 2.0 PRETA	96082000	060	5405	UN	3.000	3,6700	11,01	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00055860	ETIQUETA COLACRIL REDONDA 0,13MM VERDE C/420 REF.6021	48219000	000	5102	UN	4.000	2,7500	11,00	11.00	1.98	0,00	18.00	0,00
00050805	IMPR.LIVRO ATA TILIBRA 100FLS	48202000	060	5405	UN	6.000	11,5500	69,30	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00007780	PASTA ABA ELASTICA ACP OFICIO CRISTAL	42021210	060	5405	UN	3.000	1,7500	5,25	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00008267	PASTA EM L ACP A4 CRISTAL	42021210	060	5405	UN	10.000	0,5700	5,70	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00087524	PRANCHETA ACRILICA NOVACRIL PRENDEDOR METAL CRISTAL	39269090	060	5405	UN	3.000	11,4000	34,20	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00026989	SACO PAPEL MONO PIPOCA N.1 C/500 PACK PEL	48194000	000	5102	UN	1.000	22,5000	22,50	22.50	4.05	0,00	18.00	0,00
00083060	SACO ZIP INOVEN 4X4 NUM 0 C/100	39232110	000	5102	UN	30.000	1,5000	45,00	45.00	8.10	0,00	18.00	0,00
00036750	PAPEL SULFITE A4 REPORT PREMIUM C/500	48025610	060	5405	UN	40.000	23,2400	929,60	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00094702	RIBBON ETIMARC 110MMX74M CERA	96121000	000	5102	UN	4.000	6,5500	26,20	26.20	4.72	0,00	18.00	0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 termo de convenio 0212024 pronto de atendimento sao dimas prefeitura municipal de amparo sp rua angelo frare 372 conj hab alberto marques amparo sp cep 13905675 upa sao dimas entregar ate sexta urgente pedido 44 [VR.APROX.TRIBUTOS R\$ 469.41 (30.00 %) FONTE:IBPT Pis/Cofins R\$ 111.83

RESERVADO AO FISCO

Instruções de Impressão

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

Comprovante de Entrega



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

Comprovante de Entrega

Beneficiário SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP CNPJ: 01.989.200/0001-81 SIQUEIRA CAMPOS - 6 - SANTA CRUZ - ITAPIRA - SP - 13.974-065		Agência / Código do Beneficiário 8037/13181-3	Vencimento 08/01/2025	Nº do Documento 0000298262
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31		Nosso Número 109/00848220-7	Espécie R\$	Valor do Documento R\$ 1.208,96
Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ				Data de Processamento 11/12/2024
Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura	Data	Entregador

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

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

Recibo do Pagador

341-7 |

34191.09008 84822.078030 71318.130003 3 99550000120896

Beneficiário SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP CNPJ: 01.989.200/0001-81 SIQUEIRA CAMPOS - 6 - SANTA CRUZ - ITAPIRA - SP - 13.974-065		Agência / Código do Beneficiário 8037/13181-3	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00848220-7
Número do documento 0000298262	CPF/CNPJ 01989200000181	Vencimento 08/01/2025	Valor documento R\$ 1.208,96		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

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

Instruções

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 84822.078030 71318.130003 3 99550000120896

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ				Vencimento 08/01/2025
Beneficiário SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP CNPJ: 01.989.200/0001-81 SIQUEIRA CAMPOS - 6 - SANTA CRUZ - ITAPIRA - SP - 13.974-065				Agência / Código Beneficiário 8037/13181-3
Data do documento 11/12/2024	Nº documento 0000298262	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data processamento 11/12/2024
Uso do banco	Carteira 109 -	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor R\$ 1.208,96
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) ESTE TITULO DEVE SER PAGO, NAO SUBSTITUO POR DEPOSITO. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. NAO NOS RESPONSABILIZAMOS POR BOLETOS PAGOS ANTES DO VENCIMENTO. Notas.: 0000298262; Cobrar Juros de R\$ 3,99 por dia de atraso para pagamento a partir de 09/01/2025 Cobrar Multa de R\$ 24,18 apos o venciment				(-) Desconto / Abatimentos
				(-) Outras deduções
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros acréscimos
				(=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31 ANA CINTRA 332 JARDIM PRIMA - AMPARO /SP - CEP: 13901-310				Cód. baixa

Pagador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

08/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:12:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032434700003634000283100899550000136365

BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.605

DATA DE VENCIMENTO 08/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.363,65

VALOR COBRADO 1.363,65

=====

NR.AUTENTICACAO 4.33C.F13.540.5C1.CEF

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 752986 SERIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7529 8615 5318 9610

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 135242898263917 11/12/2024 14:03:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 11/12/2024

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

BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS

CEP 17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA 10 DEZ 2024

MUNICÍPIO GARÇA

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/01/2025 1.363,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.360,47	209,44	0,00	0,00	1.363,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.363,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 15	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 56,77	PESO LÍQUIDO 56,77

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
30722	AG.DESC.30 X 07 C/100-SOL MILLENIUM (Fornecedor: 1734, Lote: 02103042, Qtde: 15, Data Fab: 01/10/2021, Data Val: 30/09/2026)	90183219	200	5102	CX	15	5,3700	80,55	80,55	9,67		12,00	
35507	ALCOOL 70% ANTI-SEP.SACHE ESTERIL C/100-UNIQUED (Fornecedor: 4484, Lote: 24033018, Qtde: 40, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2029)	30059090	200	5102	CX	40	3,4900	139,60	139,60	25,13	0,00	18,00	0,00
33251	ALG. ROLO 500G C/20-POLAX AP500 (Fornecedor: 114, Lote: 54024, Qtde: 1, Data Fab: 30/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	56012110	000	5102	FD	1	246,9900	246,99	246,99	44,46	0,00	18,00	0,00
31332	HASTES C/75 FLEXIVEIS-NATHY (Fornecedor: 1802, Lote: 06/24, Qtde: 2, Data Fab: 17/06/2024, Data Val: 17/06/2027)	56012190	060	5405	CX	2	1,5900	3,18					
21451	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO P C/20-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SVFAB001S, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2029)	39262000	200	5102	CX	1	252,5400	252,54	252,54	45,46	0,00	18,00	0,00
36364	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO (Fornecedor: 2420, Lote: 240213, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/05/2029)	30061090	200	5102	CX	2	27,3200	54,64	54,64	9,84	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ID 371165986 - Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo SP ||#R48V14 R35P30V1 #||
 ITEM 4 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
 ITEM 4 ICMS-ST retido por operação anterior base: 3,44 valor: 0,38
 Pedido: 754015
 Pedido Cliente: 371165986
 End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
 Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
 PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 4
 Rota....: 2 Cubagem: 0,39
 Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO



MERCADORIAS AVARIADAS E/OU PALIATAS SO SERAO REPOSTAS SE FOREM LAÇADAS EM QUANTIDADE FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

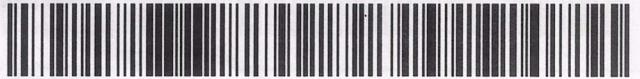
SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7529 8615 5318 9610

Nº 752986
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135242898263917 11/12/2024 14:03:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28996	ALCOOL 70% ANTI-SEPTICO 100ML C/30-PROLIN (Fornecedor: 1507, Lote: P24090036, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	38089429	500	5102	CX	2	37,9000	75,80	75,80	13,64	0,00	18,00	0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1514, Qtde: 4, Data Fab: 10/09/2024, Data Val: 10/09/2029 / Fornecedor: 3118, Lote: L1526, Qtde: 1, Data Fab: 12/09/2024, Data Val: 12/09/2029)	90183119	100	5102	CX	5	61,9500	309,75	309,75	37,17		12,00	
30094	SERINGA DESC.03ML LOCK C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1753, Qtde: 4, Data Fab: 09/10/2024, Data Val: 09/10/2029)	90183119	100	5102	CX	4	50,1500	200,60	200,60	24,07		12,00	

08/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:12:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090334124600100087996179299550000149900

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.606

NOSSO NUMERO 3341246000087996

CONVENIO 03341246

DATA DE VENCIMENTO 08/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.499,00

VALOR COBRADO 1.499,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.8FE.A37.42D.D24.E87

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA  Fone: 4130370700 RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU COLOMBO, PR 83414300 brazmix.com.br EMAIL:sac@brazmix.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 296.044 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 41241210972948000162550010002960441002970447

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141240383386694 11/12/2024 15:00:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054118020	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUO TRIBUTARIO CNPJ 10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL 39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45349461000102	DATA DA EMISSÃO 11/12/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402064
MUNICIPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX 1434075062	DATA DA SAÍDA 11/12/2024
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:00:30

FATURAS
001 08/01/2025 1.499,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.499,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.499,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO AAA0000	UF SP	CNPJ / CPF 10.353.590/0001-90
ENDEREÇO AV MARGINAL PROJETADA,1652		MUNICIPIO BARUERI			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 206324351112
QUANTIDADE 4 VOLUMES	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 23,760	PESO LÍQUIDO 23,760	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
24459	CATETER C-DISP SEG 22G C-100 SAVEMED	0,00	90183929	241	6108	CX	2	150,0000	300,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24460	CATETER C-DISP SEG 24G C-100 SAVEMED - LOTE: 24020 - VALIDADE: 31/03/2029 - FABRICACAO: 01/01/2023	0,00	90183929	241	6108	UN	2	165,0000	330,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
497	ELETRODO ADULTO C-50 MAXICOR - LOTE: 024-007 - VALIDADE: 31/01/2027 - FABRICACAO: 02/08/2024	0,00	90181990	241	6108	CX	10	0,0000	00,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19581	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO FCT C-25 DESCARPACK - LOTE: SEPUAB007A - VALIDADE: 30/04/2029 - FABRICACAO: 18/11/2024	0,00	90189010	041	6108	CX	40	19,2500	770,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FANTASIA DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-- Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:1897 ID 124562 ROTA: 17-- Nr. Ordem Compra: 371165986--- PEDIDO 371165986 Termo de convenio 021-2024 Pronto Atendimento Sao Dimas Prefeitura Municipal de Amparo SP--RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS-- ENDEREÇO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS-- IMUNIDADE TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LC 187-2021 ENTIDADES FILANTROPICAS Valor do ICMS de destino: R\$ 0	RESERVADO AO FISCO

Linha Digitável: 00190.00009 03341.246001 00087.996179 2 99550000149900
Número: 87996
Valor: R\$ 1.499,00

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120/83414-300 - COLOMBO - PR

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03341.246001 00087.996179 2 99550000149900				Recibo do Pagador
Beneficiário		Agência/Código do beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA		1780 / 28531-5		R\$		3341246000087996	
Número do Documento		CPF/CNPJ		Vencimento		Valor do Documento	
29604401		10.972.948/0001-62		08/01/2025		R\$ 1.499,00	
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora Multa	(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado		
Pagador							
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02							
Demonstrativo							

Autenticação mecânica

PAGUE ESTE BOLETO SOMENTE EM BANCO. NAO SERA CONSIDERADO COMO PAGAMENTO QUALQUER DEPOSITO OU PAGAMENTO A TERCEIROS COMO COBRADORES, FUNCIONARIOS OU REPRESENTANTES COMERCIAIS SEM AUTORIZACAO DO DEPTO. FINANCEIRO. NUM NOTA: 296.044 VLR. NOTA: 1.499,00 - VALOR JUROS DIARIO R\$ 1,50 COBRAR MULTA POR ATRASO DE R\$ R\$74,95

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03341.246001 00087.996179 2 99550000149900			
Local de pagamento		Pag?vel em qualquer Banco		Vencimento		
Beneficiário		Agência/Código beneficiário		08/01/2025		
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62		1780 / 28531-5				
RODOVIA DA UVA, 7120, 83414-300 - COLOMBO - PR						
Data do documento	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	
11/12/2024	29604401	DM	N	08/01/2025	3341246000087996	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	Valor Documento	
	17	R\$			R\$ 1.499,00	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário					(-) Desconto / Abatimentos	
MORA DIARIA: 1,50 - NF: 296.044 / R\$: 1.499,00					(-) Outras deduções	
ENVIAR PARA PROTESTO NO 7º DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO					(+) Mora / Multa	
P/ SUA SEGURANCA PAGUE SOMENTE EM BANCO					(+) Outros acréscimos	
COBRAR JUROS DIÁRIO DE ATRASO DE R\$ 1,50 COBRAR MULTA ATRASO DE 74,95					(=) Valor cobrado	
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02						
R DR ORLANDO T SANTOS - WILLIAMS						
17402-064 - GARCA - SP						
Sacador/Avalista BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62				Cód. Baixa		

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



08/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:12:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379339803243470002877000283109799550000151115

BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	10.607
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.511,15
VALOR COBRADO	1.511,15

=====

NR.AUTENTICACAO D.E78.19E.848.DCB.E89

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

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

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

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

SUPERMED

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 752858
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7528 5810 4025 0871

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
135242896763660 11/12/2024 11:45:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
11/12/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA
10 DEZ 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/01/2025 1.511,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.511,15	249,43	0,00	0,00	1.511,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.511,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
8

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

42,18

42,18

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
35474	IBUPROFENO 100MS/ML FR 20ML GEN-NEO QUIMI-CA (Fornecedor: 1113, Lote: B24D0078, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049029	500	5102	FR	10	2,4330	24,33	24,33	2,92	0,00	12,00	0,00
11666	BENZILP.BENZATINA (BEPEBEN) 1.200.000UI 50-FAM-TEUTO (Fornecedor: 4160, Lote: 250582-6, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30041013	000	5102	CX	3	325,0000	975,00	975,00	175,50	0,00	18,00	0,00
11555	CLOR.DE SODIO 0,9% 200AMP 10ML PL-SAMTEC (Fornecedor: 15842, Lote: IVF, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/20-26)	30049099	000	5102	CX	1	44,3200	44,32	44,32	5,32		12,00	
29586	SOL.DE RINGER 500ML 20FR-ECOFLAC BRAUM (Fornecedor: 3048, Lote: 24302448B5, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/-2027)	30049099	500	5102	CX	3	102,6000	307,80	307,80	36,94		12,00	
14239	SALEUTAMOL (AEROPRIN) AEROSOL 100MCG/DOSE 200 DOSES-PHARMASCIENCE (Fornecedor: 4174, Lote: 2423801, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/08/-2024, Data Val: 31/08/2026)	30049039	300	5102	FR	10	15,9700	159,70	159,70	28,75	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 371171032 - Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo SP ||#R40V7 R35P16V1 #||

Pedido: 754014

Pedido Cliente: 371171032

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

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

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,09

Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,24%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSSL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.12.57
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020250106124648930826229
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$300,00
TARIFA: R\$2,97
DATA: 06/01/2025 - 14:17:51

PAGO PARA: Douglas V Farias
CPF: ***.414.066-**
CHAVE PIX: +5519995884212
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000454820658
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 06/01/2025 - 14:17:53
=====

DOCUMENTO: 010608
AUTENTICACAO SISBB: 6.995.CF4.40E.0BE.19A
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Chave de Acesso da NFS-e

35019052254284469000129000000000000625011094089030



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

Número da NFS-e 6	Competência da NFS-e 03/01/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 03/01/2025 15:41:27
Número da DPS 7	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 03/01/2025 15:41:26

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 54.284.469/0001-29	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9588-4212
Nome / Nome Empresarial 54.284.469 DOUGLAS VINICIUS FARIAS		E-mail DOUGLASFARIAS071982@GMAIL.COM	
Endereço PREFEITO RAUL DE OLIVEIRA FAGUNDES, 271, CENTRO		Município Amparo - SP	CEP 13900-560
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 15.06.03 - Coleta e entrega de documentos, bens e valores.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Prestação de serviços de transporte de documentos e afins. (15 entregas de R\$ 20,00 cada) Convênio 21/2024			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 300,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 300,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 300,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais 0,00 %	Estaduais 0,00 %	Municipais 0,00 %
---------------------------	----------------------------	-----------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.12.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9

CONTA: 809.655.693-9

FAVORECIDO: VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDIVIDUAL
CPF/CNPJ: 50.859.505/0001-84

VALOR: R\$ 2.500,00

DEBITO EM: 06/01/2025

=====

DOCUMENTO: 010609

AUTENTICACAO SISBB: 8.920.3E3.E69.1EB.742



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 41 - Data: 19/12/2024

Número

39

Data de emissão

19/12/2024 17:45

Código de verificação

4BC4DC4EE



Prestador de Serviços

Razão Social: Victor Pelogia Sociedade Individual de Advocacia

CNPJ: 50.859.505/0001-84

Inscrição Municipal: 20161851

Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - APT 83 - BLOCO B - Jardim Botânico

Ribeirão Preto - SP - 14021-593

victormpelogia@gmail.com - (16) 9728-8708

Tomador dos Serviços

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera

Amparo - SP - 13901-310

clsato@ahbb.org.br

Serviços

Código CNAE 6911701	Item LC 116/2003 17.14	Atividade do Município 171400 - Advocacia.	
Descrição do Serviço			
Percentual aproximado dos tributos (IBPT) 12,45% serviços de assessoria jurídica no mês de novembro de 2024 Termo de Convenio 021/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo			
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Ribeirão Preto - SP	Natureza da Operação Exigível	
Desconto Condicionado R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00	ISS Retido Não	Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 2.500,00	Total ISSQN (%) R\$ 50,00 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.500,00	

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s\n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

07/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:09:31
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/01/2025

NR. DOCUMENTO 550.456.000.074.329

VALOR TOTAL 1.603,59

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BARBARA T RAMOS

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 74.329-1

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO 2.3BA.B51.016.DEB.A0B

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

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
9310	BARBARA TORRES RAMOS	457.596.548-02	74329-1	1.603,59
	Empregados: 1	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 1.603,59

GARCA, 07/01/2025

Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8855 ALEXYA ALVES DE LIMA ELERO	Situação:	Trabalhando	CPF:	446.703.288-67	Adm:	02/09/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	4	Horas Mês:	200,00			
Cargo:	344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	C.B.O.:	411005	Filial:	1	Salário:	1.675,51			
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.675,51 P	998	I.N.S.S.	7,74	129,61 D			
ND:	0 Proventos:	1.675,51	Descontos:	129,61	Informativa:	134,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.545,90
NF:	0 Base INSS:	1.675,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.675,51	Valor FGTS:	134,04	Base IRRF:	1.110,71

Empr.:	9037 AMANDA VIRGINI	Situação:	Trabalhando	CPF:	509.667.968-37	Adm:	24/10/2024			
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O.:	322205	Filial:	1	Salário:	12,27			
	9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	11,00	134,97 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	1,13 D			
	9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	32,39 P	998	I.N.S.S.	7,50	15,12 D			
	220 VALE ALIMENTAÇÃO	6,66	6,66 P							
	9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	15,12 P							
	9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	5,04 P							
	9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	15,12 P							
	219 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	14,12 P							
ND:	0 Proventos:	223,42	Descontos:	16,25	Informativa:	17,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	207,17
NF:	0 Base INSS:	216,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	216,76	Valor FGTS:	17,33	Base IRRF:	-933,00

Empr.:	9299 AMANDA VIRGINI	Situação:	Trabalhando	CPF:	509.667.968-37	Adm:	12/12/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O.:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55			
	8781 DIAS NORMAIS	19,00	1.398,75 P	998	I.N.S.S.	7,78	135,44 D			
	207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P							
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L	0,00	32,54 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	178,85 P							
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	26,52	130,15 P							
ND:	0 Proventos:	2.060,64	Descontos:	135,44	Informativa:	139,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.925,20
NF:	0 Base INSS:	1.740,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.740,29	Valor FGTS:	139,22	Base IRRF:	1.175,49

Empr.:	8836 ANA CARLA DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	330.290.378-27	Adm:	01/09/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	3	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	66 COPEIRO (A)	C.B.O.:	513430	Filial:	1	Salário:	1.550,00			
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,84	143,73 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
ND:	0 Proventos:	1.832,40	Descontos:	143,73	Informativa:	146,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.688,67
NF:	0 Base INSS:	1.832,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.832,40	Valor FGTS:	146,59	Base IRRF:	1.267,60

Empr.:	8856 ANA CAROLINE CHILAVER BISPO	Situação:	Trabalhando	CPF:	352.316.748-50	Adm:	01/09/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	200,00			
Cargo:	968 ENFERMEIRO COORDENADOR	C.B.O.:	223505	Filial:	1	Salário:	6.250,00			
	8781 DIAS NORMAIS	28,00	5.833,33 P	998	I.N.S.S.	11,26	744,58 D			
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	416,67 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,58 D			
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L	0,00	16,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	717,71 D			
	8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	6,44 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P							
	9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P							
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	5,09	63,63 P							
ND:	0 Proventos:	6.619,07	Descontos:	1.462,87	Informativa:	529,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.156,20
NF:	0 Base INSS:	6.619,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.619,07	Valor FGTS:	529,52	Base IRRF:	5.873,91
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/12/2024 a 27/12/2024										

Empresa:	21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	2/15
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:50:22
Competência:	12/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8967 ANA CLARA DANIELE VICENTE	Situação:	Trabalhando	CPF:	479.190.378-16	Adm:	18/10/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA	C.B.O:	521130	Filial:	1	Salário:	1.734,86

8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.677,03 P	998	I.N.S.S.		8,13	199,04 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	57,83 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO		0,00	0,87 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P					
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,44 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	85,86 P					
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,65 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	89,08	343,43 P					

ND: 0	Proventos:	2.778,99	Descontos:	199,91	Informativa:	196,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.579,08
NF: 2	Base INSS:	2.458,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.458,64	Valor FGTS:	196,68	Base IRRF:	1.329,04
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/12/2024 a 31/12/2024										

Empr.:	8834 ANA ELISA DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	356.430.708-71	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA	C.B.O:	521130	Filial:	1	Salário:	1.734,86

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.734,86 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/		0,00	2,34 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	998	I.N.S.S.		7,95	160,37 D

ND: 0	Proventos:	2.017,26	Descontos:	162,71	Informativa:	161,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.854,55
NF: 2	Base INSS:	2.014,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.017,26	Valor FGTS:	161,38	Base IRRF:	1.452,46

Empr.:	8835 ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CARVALHC	Situação:	Trabalhando	CPF:	304.459.748-00	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	66 COPEIRO (A)	C.B.O:	513430	Filial:	1	Salário:	1.550,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.		7,84	143,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					

ND: 0	Proventos:	1.832,40	Descontos:	143,73	Informativa:	146,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.688,67
NF: 0	Base INSS:	1.832,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.832,40	Valor FGTS:	146,59	Base IRRF:	1.267,60

Empr.:	8910 ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR	Situação:	Demitido	CPF:	432.848.568-70	Adm:	08/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	9,00	1.043,37 P	8134	DESCONTO DIFERENÇA 13º		0,00	289,82 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	60,19 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/		0,00	17,41 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	869,48 P	8208	DESCONTO DIFERENCA ADICIONAL :		0,00	23,53 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	67,28 P	9509	DESCONTO FERIAS TRAB INTERMITE		114,26	114,26 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	70,60 P	9510	DESCONTO 1/3 FERIAS TRAB INTERI		38,09	38,09 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	335,79 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		36,00	2.417,65 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	618,01 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	104,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	84,72 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		27,50	354,44 D
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	27,26	210,68 P					

ND: 0	Proventos:	3.360,12	Descontos:	3.360,12	Informativa:	111,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0	Base INSS:	1.068,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.398,96	Valor FGTS:	111,91	Base IRRF:	1.294,04
DEMITIDO EM 09/12/2024 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa										

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9038 ARIANA RAMALHO DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	221.512.198-01	Adm:	28/10/2024
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	220,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O.:	322205	Filial:	1	Salário:	12,27

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	22,00	269,94 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	2,26 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	64,79 P	998	I.N.S.S.	7,50	30,24 D
220 VALE ALIMENTAÇÃO	13,32	13,32 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	30,25 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	10,08 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	30,25 P				
219 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	28,24 P				

ND: 0 Proventos:	446,87	Descontos:	32,50	Informativa:	34,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	414,37
NF: 0 Base INSS:	433,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	433,55	Valor FGTS:	34,68	Base IRRF:	-736,38

Empr.:	9310 BARBARA TORRES RAMOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	457.596.548-02	Adm:	16/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O.:	422105	Filial:	1	Salário:	1.675,51

8781 DIAS NORMAIS	15,00	837,75 P	998	I.N.S.S.	7,50	78,07 D
207 AUXILIO CRECHE	640,70	640,70 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	11,63 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	13,53	50,38 P				

ND: 0 Proventos:	1.681,66	Descontos:	78,07	Informativa:	83,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.603,59
NF: 0 Base INSS:	1.040,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.040,96	Valor FGTS:	83,27	Base IRRF:	476,16

Empr.:	9309 CRISTIANE MARIA SILVA DE LIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	041.733.794-98	Adm:	16/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	6	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1018 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	C.B.O.:	514320	Filial:	1	Salário:	1.590,00

8781 DIAS NORMAIS	15,00	795,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	74,62 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	11,03 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	13,53	47,81 P				

ND: 0 Proventos:	995,04	Descontos:	74,62	Informativa:	79,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	920,42
NF: 0 Base INSS:	995,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	995,04	Valor FGTS:	79,60	Base IRRF:	430,24

Empr.:	9311 DANIEL PAULISTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	226.351.938-60	Adm:	16/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	7	Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O.:	391115	Filial:	1	Salário:	1.871,41

8781 DIAS NORMAIS	15,00	935,70 P	998	I.N.S.S.	7,50	91,23 D
203 AJUDA DE CUSTO	80,00	80,00 P				
149 PERICULOSIDADE	30,00	280,71 P				

ND: 0 Proventos:	1.296,41	Descontos:	91,23	Informativa:	97,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.205,18
NF: 0 Base INSS:	1.216,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.216,41	Valor FGTS:	97,31	Base IRRF:	651,61

Empr.:	9312 DAVI TEIXEIRA DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	041.226.644-03	Adm:	17/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O.:	391115	Filial:	1	Salário:	1.871,41

8781 DIAS NORMAIS	14,00	873,32 P	998	I.N.S.S.	7,50	85,14 D
149 PERICULOSIDADE	30,00	262,00 P				

ND: 0 Proventos:	1.135,32	Descontos:	85,14	Informativa:	90,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.050,18
NF: 0 Base INSS:	1.135,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.135,32	Valor FGTS:	90,82	Base IRRF:	570,52

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8915 ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	218.160.248-48	Adm:	22/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	220,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	127,98	127,98 P	998	I.N.S.S.		8,16	206,07 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.208,55 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO		0,00	0,21 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	6,61 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		127,98	127,98 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,82 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	6,86	27,55 P					

ND: 0 Proventos:	2.655,91	Descontos:	334,26	Informativa:	202,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.321,65
NF: 0 Base INSS:	2.527,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.527,93	Valor FGTS:	202,22	Base IRRF:	1.270,35

Empr.:	8906 ELIZANDRA MARIA DA CONCEICAO	Situação:	Demitido	CPF:	201.767.608-06	Adm:	13/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	66 COPEIRO (A)	C.B.O:	513430	Filial:	1	Salário:	1.550,00

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	11,00	568,33 P	8134	DESCONTO DIFERENÇA 13º		0,00	129,17 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	17,64 P	8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HOR/		0,00	19,95 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	387,50 P	8208	DESCONTO DIFERENCA ADICIONAL :		0,00	23,53 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	64,27 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.218,60 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	70,60 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	57,66 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	174,12 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		7,50	16,49 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	103,55 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	23,05	79,39 P					

ND: 0 Proventos:	1.465,40	Descontos:	1.465,40	Informativa:	61,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0 Base INSS:	596,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	768,91	Valor FGTS:	61,51	Base IRRF:	768,91

DEMITIDO EM 11/12/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.:	9313 EVARISTO DIAS GONZALEZ	Situação:	Trabalhando	CPF:	956.298.237-87	Adm:	17/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O:	391115	Filial:	1	Salário:	1.871,41

8781 DIAS NORMAIS	14,00	873,32 P	998	I.N.S.S.		7,50	87,68 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	6,77 P					
149 PERICULOSIDADE	30,00	262,00 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	6,51	27,07 P					

ND: 0 Proventos:	1.169,16	Descontos:	87,68	Informativa:	93,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.081,48
NF: 0 Base INSS:	1.169,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.169,16	Valor FGTS:	93,53	Base IRRF:	604,36

Empr.:	9314 GEIZA SOUZA DE ALMEIDA	Situação:	Trabalhando	CPF:	311.729.348-51	Adm:	17/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	6	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1018 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	C.B.O:	514320	Filial:	1	Salário:	1.590,00

8781 DIAS NORMAIS	11,00	583,00 P	998	I.N.S.S.		7,50	69,80 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	159,00 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	9,49 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	103,55 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	28,24 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	13,43	47,45 P					

ND: 0 Proventos:	930,73	Descontos:	69,80	Informativa:	74,45	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	860,93
NF: 0 Base INSS:	930,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	930,73	Valor FGTS:	74,45	Base IRRF:	365,93

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/12/2024 a 01/01/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9338 GELMA ANTONIA DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	348.773.828-79	Adm:	18/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	6	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1018 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	C.B.O:	514320	Filial:	1	Salário:	1.590,00

8781 DIAS NORMAIS	13,00	689,00 P	998	I.N.S.S.		7,50	60,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	122,37 P	227	VALE TRANSPORTE		6,00	95,40 D

ND: 0	Proventos:	811,37	Descontos:	156,25	Informativa:	64,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	655,12
NF: 0	Base INSS:	811,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	811,37	Valor FGTS:	64,90	Base IRRF:	246,57

Empr.:	8823 GENI BATISTA RODRIGUES	Situação:	Trabalhando	CPF:	213.020.038-95	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	170,63	170,63 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/		0,00	1,73 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.208,55 P	998	I.N.S.S.		8,15	203,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		170,63	170,63 D

ND: 0	Proventos:	2.661,58	Descontos:	375,36	Informativa:	199,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.286,22
NF: 0	Base INSS:	2.489,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.490,95	Valor FGTS:	199,27	Base IRRF:	1.755,52

Empr.:	9306 GILDEVAN GOMES RODRIGUES	Situação:	Trabalhando	CPF:	386.768.258-58	Adm:	17/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	7	Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O:	391115	Filial:	1	Salário:	1.871,41

8781 DIAS NORMAIS	14,00	873,32 P	998	I.N.S.S.		7,50	90,38 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L	0,00	13,96 P					
149 PERICULOSIDADE	30,00	262,00 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	13,43	55,85 P					

ND: 0	Proventos:	1.205,13	Descontos:	90,38	Informativa:	96,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.114,75
NF: 2	Base INSS:	1.205,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.205,13	Valor FGTS:	96,41	Base IRRF:	640,33

Empr.:	8833 GIOVANI HENRIQUE DE PAIVA OLIVEIRA	Situação:	Doença	CPF:	472.469.438-62	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	5	Horas Mês:	220,00
Cargo:	495 ASSISTENTE DE FATURAMENTO	C.B.O:	413115	Filial:	1	Salário:	2.290,24

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.290,24 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS		30,00	2.290,24 D
---------------------------------	-------	------------	------	-------------------------	--	-------	------------

ND: 0	Proventos:	2.290,24	Descontos:	2.290,24	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Doença período superior a 15 dias: 29/09/2024 a 00/00/0000

Empr.:	8839 INDIANARA LAIANE DOS REIS BARROS	Situação:	Trabalhando	CPF:	096.141.549-50	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	170,63	170,63 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/		0,00	1,73 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.208,55 P	998	I.N.S.S.		8,15	203,00 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		170,63	170,63 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					

ND: 0	Proventos:	2.981,93	Descontos:	375,36	Informativa:	199,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.606,57
NF: 0	Base INSS:	2.489,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.490,95	Valor FGTS:	199,27	Base IRRF:	1.755,52

Empresa:	21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	6/15
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:50:22
Competência:	12/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9324 JAEL ALVES RESENDE	Situação:	Trabalhando	CPF:	216.881.518-69	Adm:	19/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O.:	422105	Filial:	1	Salário:	1.675,51

8781 DIAS NORMAIS	12,00	670,20 P	998	I.N.S.S.		7,50	61,10 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	7,27 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	112,96 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	6,51	24,24 P					

ND:	0	Proventos:	814,67	Descontos:	61,10	Informativa:	65,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	753,57
NF:	1	Base INSS:	814,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	814,67	Valor FGTS:	65,17	Base IRRF:	249,87

Empr.:	8841 JANAINA DE FATIMA SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	216.206.918-09	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O.:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	170,63	170,63 P	998	I.N.S.S.		8,68	265,00 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.208,55 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO		0,00	1,02 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	108,50 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		170,63	170,63 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	13,56 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	92,11	452,07 P					

ND:	0	Proventos:	3.235,71	Descontos:	436,65	Informativa:	245,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.799,06
NF:	0	Base INSS:	3.065,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.065,08	Valor FGTS:	245,20	Base IRRF:	1.764,85

Empr.:	8862 JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	072.448.764-67	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O.:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	170,63	170,63 P	998	I.N.S.S.		8,15	203,00 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.208,55 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		170,63	170,63 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					

ND:	0	Proventos:	2.661,58	Descontos:	373,63	Informativa:	199,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.287,95
NF:	0	Base INSS:	2.490,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.490,95	Valor FGTS:	199,27	Base IRRF:	1.755,52

Empr.:	9325 JOANA MARIA CUSTODIO DE CARVALHO	Situação:	Trabalhando	CPF:	282.980.668-98	Adm:	18/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	6	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1018 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	C.B.O.:	514320	Filial:	1	Salário:	1.590,00

8781 DIAS NORMAIS	13,00	689,00 P	998	I.N.S.S.		7,50	63,55 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	7,71 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	122,37 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	28,27 P					

ND:	0	Proventos:	847,35	Descontos:	63,55	Informativa:	67,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	783,80
NF:	0	Base INSS:	847,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	847,35	Valor FGTS:	67,78	Base IRRF:	282,55

Empr.:	8905 JOCIANE DEANA MOREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	157.953.038-95	Adm:	17/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	4	Horas Mês:	200,00
Cargo:	107 COORD. ADMINISTRATIV	C.B.O.:	410105	Filial:	1	Salário:	5.000,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.000,00 P	998	I.N.S.S.		10,38	518,81 D
217 REEMBOLSO DESP PAGO	38,38	38,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	335,15 D

ND:	0	Proventos:	5.038,38	Descontos:	853,96	Informativa:	400,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.184,42
NF:	0	Base INSS:	5.000,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.000,00	Valor FGTS:	400,00	Base IRRF:	4.435,20

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8824 KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	395.639.228-08	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	170,63	170,63 P	998	I.N.S.S.		8,63	259,23 D
8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.134,93 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO		0,00	0,94 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	73,62 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		170,63	170,63 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P					
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,64 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	102,37 P					
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	12,52 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P					
9230 INSALUBR 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	83,43	409,47 P					

ND: 0	Proventos:	3.506,93	Descontos:	430,80	Informativa:	241,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.076,13
NF: 1	Base INSS:	3.015,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.015,95	Valor FGTS:	241,27	Base IRRF:	1.715,72

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/12/2024 a 11/12/2024

Empr.:	9014 LAIS VANESSA DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	523.641.318-47	Adm:	23/10/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	4	Horas Mês:	200,00
Cargo:	531 ARQUIVISTA	C.B.O:	261305	Filial:	1	Salário:	1.550,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.		7,63	118,32 D
-------------------	-------	------------	-----	----------	--	------	----------

ND: 0	Proventos:	1.550,00	Descontos:	118,32	Informativa:	124,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.431,68
NF: 0	Base INSS:	1.550,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.550,00	Valor FGTS:	124,00	Base IRRF:	985,20

Empr.:	8857 LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	479.167.778-19	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	4	Horas Mês:	200,00
Cargo:	1012 AUXILIAR DE FATURAMENTO	C.B.O:	413115	Filial:	1	Salário:	1.675,51

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.675,51 P	998	I.N.S.S.		7,74	129,61 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P					
995 SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P					

ND: 0	Proventos:	2.057,90	Descontos:	129,61	Informativa:	134,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.928,29
NF: 1	Base INSS:	1.675,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.675,51	Valor FGTS:	134,04	Base IRRF:	1.110,71

Empr.:	8825 LARISSA RODRIGUES SANTANA	Situação:	Trabalhando	CPF:	430.839.628-00	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	200,00
Cargo:	1014 FARMACEUTICO RT	C.B.O:	223405	Filial:	1	Salário:	4.679,26

8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.679,26 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/		0,00	24,81 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P	998	I.N.S.S.		10,35	513,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	326,52 D

ND: 0	Proventos:	5.282,01	Descontos:	864,77	Informativa:	396,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.417,24
NF: 0	Base INSS:	4.936,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.961,66	Valor FGTS:	396,93	Base IRRF:	4.396,86

Empresa:	21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	8/15
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:50:22
Competência:	12/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8912 LEANDRO SANTIAGO DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	484.880.798-00	Adm:	17/09/2024
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O.:	322205	Filial:	1	Salário:	12,27

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	55,00	674,85 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	6,20 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	161,96 P	998	I.N.S.S.	7,50	82,77 D
220 VALE ALIMENTAÇÃO	33,30	33,30 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	82,78 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	27,59 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	82,78 P				
219 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	70,60 P				
205 ADICIONAL NOTURNO	35,00	85,89 P				

ND: 0	Proventos:	1.219,75	Descontos:	88,97	Informativa:	94,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.130,78
NF: 0	Base INSS:	1.186,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.186,45	Valor FGTS:	94,91	Base IRRF:	-53,52

Empr.:	8826 LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO	Situação:	Trabalhando	CPF:	483.317.198-83	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O.:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	136,15	136,15 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	32,13 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	998	I.N.S.S.	9,31	350,05 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	77,46 D
			981	DESC.ADIANT.SALARIAL	136,15	136,15 D

ND: 0	Proventos:	3.896,45	Descontos:	595,79	Informativa:	300,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.300,66
NF: 0	Base INSS:	3.728,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.760,30	Valor FGTS:	300,82	Base IRRF:	3.059,35

Empr.:	8858 MARIA CRISTINA CORNELIO CAVASSAM	Situação:	Trabalhando	CPF:	279.079.658-02	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA	C.B.O.:	521130	Filial:	1	Salário:	1.734,86

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.734,86 P	998	I.N.S.S.	8,10	189,88 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	63,46 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,06 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	68,59	264,43 P				

ND: 0	Proventos:	2.345,93	Descontos:	189,94	Informativa:	187,67	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.155,99
NF: 0	Base INSS:	2.345,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.345,93	Valor FGTS:	187,67	Base IRRF:	1.216,33

Empr.:	8859 MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	097.606.184-86	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	66 COPEIRO (A)	C.B.O.:	513430	Filial:	1	Salário:	1.550,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	4,89 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	19,79 P	998	I.N.S.S.	7,90	152,93 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	23,94	82,46 P				

ND: 0	Proventos:	1.934,65	Descontos:	157,82	Informativa:	154,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.776,83
NF: 0	Base INSS:	1.929,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.934,65	Valor FGTS:	154,77	Base IRRF:	1.369,85

Empr.:	8827 MARINA PIFFER	Situação:	Trabalhando	CPF:	343.758.518-56	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O.:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	136,15	136,15 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,62 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	998	I.N.S.S.	9,31	350,05 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	77,46 D
			981	DESC.ADIANT.SALARIAL	136,15	136,15 D

ND: 0	Proventos:	3.896,45	Descontos:	566,28	Informativa:	300,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.330,17
NF: 0	Base INSS:	3.757,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.760,30	Valor FGTS:	300,82	Base IRRF:	3.059,35

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9039 MIRIAN MARIA DA CONCEICAO	Situação:	Trabalhando	CPF:	258.832.118-60	Adm:	31/10/2024
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	220,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	12,27

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	77,00	944,79 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,94 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	226,75 P	998	I.N.S.S.	7,50	105,86 D
220 VALE ALIMENTAÇÃO	46,62	46,62 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	105,87 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	35,29 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	105,87 P				
219 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	98,84 P				

ND: 0	Proventos:	1.564,03	Descontos:	113,80	Informativa:	121,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.450,23
INF: 0	Base INSS:	1.517,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.517,41	Valor FGTS:	121,38	Base IRRF:	246,65

Empr.:	9040 MONICA DA SILVA TOLEDO CORRALES	Situação:	Trabalhando	CPF:	469.340.588-44	Adm:	11/11/2024
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	12,27

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	66,00	809,82 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,44 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	194,36 P	998	I.N.S.S.	7,50	99,33 D
220 VALE ALIMENTAÇÃO	39,96	39,96 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	99,33 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	33,11 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	99,33 P				
219 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	84,72 P				
205 ADICIONAL NOTURNO	42,00	103,07 P				

ND: 0	Proventos:	1.463,70	Descontos:	106,77	Informativa:	113,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.356,93
INF: 0	Base INSS:	1.423,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.423,74	Valor FGTS:	113,89	Base IRRF:	161,70

Empr.:	8828 PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAULA	Situação:	Trabalhando	CPF:	413.673.128-09	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	170,63	170,63 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,73 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.208,55 P	998	I.N.S.S.	8,15	203,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	170,63	170,63 D

ND: 0	Proventos:	2.661,58	Descontos:	375,36	Informativa:	199,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.286,22
INF: 0	Base INSS:	2.489,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.490,95	Valor FGTS:	199,27	Base IRRF:	1.755,52

Empr.:	9326 PATRICIA CRISTINA DE CASTRO SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	266.386.368-80	Adm:	18/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

8781 DIAS NORMAIS	13,00	1.507,09 P	998	I.N.S.S.	7,80	137,36 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	28,31 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	122,37 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	13,43	103,80 P				

ND: 0	Proventos:	1.761,57	Descontos:	137,36	Informativa:	140,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.624,21
INF: 1	Base INSS:	1.761,57	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.761,57	Valor FGTS:	140,92	Base IRRF:	1.196,77

Empresa:	21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	10/15
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:50:22
Competência:	12/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8829 PATRICIA RODRIGUES MARTINS	Situação:	Trabalhando	CPF:	400.230.068-46	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	136,15	136,15 P	998	I.N.S.S.		9,96	446,44 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO		0,00	0,84 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L	0,00	139,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	188,21 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	9,31 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		136,15	136,15 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	75,42	582,90 P					

ND: 0 Proventos:	4.628,56	Descontos:	771,64	Informativa:	359,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.856,92
NF: 1 Base INSS:	4.492,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.492,41	Valor FGTS:	359,38	Base IRRF:	3.226,66

Empr.:	8854 RENATA MARDEGAN MARQUINI	Situação:	Trabalhando	CPF:	373.528.288-18	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA	C.B.O:	521130	Filial:	1	Salário:	1.734,86

8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.677,03 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/		0,00	6,14 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	57,83 P	998	I.N.S.S.		7,95	160,37 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P					

ND: 0 Proventos:	2.337,61	Descontos:	166,51	Informativa:	161,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.171,10
NF: 1 Base INSS:	2.011,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.017,26	Valor FGTS:	161,38	Base IRRF:	1.452,46

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/12/2024 a 23/12/2024

Empr.:	9315 RENATA OZORIO DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	435.889.608-13	Adm:	16/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.675,51

8781 DIAS NORMAIS	12,00	670,20 P	998	I.N.S.S.		7,50	73,42 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	167,55 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	112,96 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	28,24 P					

ND: 0 Proventos:	978,95	Descontos:	73,42	Informativa:	78,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	905,53
NF: 0 Base INSS:	978,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	978,95	Valor FGTS:	78,31	Base IRRF:	414,15

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/12/2024 a 22/12/2024

Empr.:	8830 ROSELI BASTOS SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	293.927.938-12	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	170,63	170,63 P	998	I.N.S.S.		8,62	257,82 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.208,55 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO		0,00	0,68 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L	0,00	96,92 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		170,63	170,63 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	9,06 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,28	403,82 P					

ND: 0 Proventos:	3.171,38	Descontos:	429,13	Informativa:	240,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.742,25
NF: 0 Base INSS:	3.000,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.000,75	Valor FGTS:	240,05	Base IRRF:	1.700,52

Empresa:	21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	11/15
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:50:22
Competência:	12/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8861 SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO ROPELLE	Situação:	Trabalhando	CPF:	304.515.978-85	Adm:	02/09/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	4	Horas Mês:	200,00			
Cargo:	344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	C.B.O.:	411005	Filial:	1	Salário:	1.675,51			
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.675,51 P	998	I.N.S.S.	7,74	129,61 D			
	207 AUXILIO CRECHE	640,70	640,70 P							
	995 SALARIO FAMILIA	3,00	186,12 P							
ND:	0 Proventos:	2.502,33	Descontos:	129,61	Informativa:	134,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.372,72
NF:	3 Base INSS:	1.675,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.675,51	Valor FGTS:	134,04	Base IRRF:	1.110,71

Empr.:	8870 SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DOS SANTO	Situação:	Trabalhando	CPF:	221.489.198-65	Adm:	02/09/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O.:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55			
	222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	170,63	170,63 P	998	I.N.S.S.	8,63	258,81 D			
	8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.134,93 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,88 D			
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	73,62 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	170,63	170,63 D			
	8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,66 P							
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	101,68 P							
	8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,77 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P							
	9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P							
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,87	406,72 P							
ND:	0 Proventos:	3.182,41	Descontos:	430,32	Informativa:	240,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.752,09
NF:	0 Base INSS:	3.011,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.011,78	Valor FGTS:	240,94	Base IRRF:	1.711,55
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/12/2024 a 19/12/2024										

Empr.:	8838 SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	372.202.908-29	Adm:	02/09/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O.:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55			
	222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	170,63	170,63 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,69 D			
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.208,55 P	998	I.N.S.S.	8,15	203,00 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	170,63	170,63 D			
ND:	0 Proventos:	2.661,58	Descontos:	376,32	Informativa:	199,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.285,26
NF:	0 Base INSS:	2.488,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.490,95	Valor FGTS:	199,27	Base IRRF:	1.755,52

Empr.:	8893 SHEILA PRADO SIQUEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	283.407.818-12	Adm:	05/09/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA	C.B.O.:	521130	Filial:	1	Salário:	1.734,86			
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.734,86 P	998	I.N.S.S.	8,07	183,97 D			
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	50,75 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,66 D			
	8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	8,88 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	54,85	211,46 P							
ND:	0 Proventos:	2.288,35	Descontos:	184,63	Informativa:	183,06	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.103,72
NF:	0 Base INSS:	2.288,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.288,35	Valor FGTS:	183,06	Base IRRF:	1.158,75

Empr.:	9316 SILVIA HELENA APARECIDA DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	221.217.538-85	Adm:	17/12/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O.:	422105	Filial:	1	Salário:	1.675,51			
	8781 DIAS NORMAIS	14,00	781,90 P	998	I.N.S.S.	7,50	73,21 D			
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	12,50 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,79 P							
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	13,43	50,00 P							
ND:	0 Proventos:	976,19	Descontos:	73,21	Informativa:	78,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	902,98
NF:	0 Base INSS:	976,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	976,19	Valor FGTS:	78,09	Base IRRF:	411,39

Empresa:	21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	12/15
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:50:22
Competência:	12/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8831 SILVIA HELENA GONCALVES DOS REIS SAN	Situação:	Trabalhando	CPF:	110.745.468-90	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	136,15	136,15 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,72 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	998	I.N.S.S.	9,33	352,79 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	4,41 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	80,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	136,15	136,15 D
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	2,38	18,39 P				

ND: 0	Proventos:	3.919,25	Descontos:	570,54	Informativa:	302,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.348,71
NF: 0	Base INSS:	3.782,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.783,10	Valor FGTS:	302,64	Base IRRF:	3.082,15

Empr.:	8909 SONIA DA SILVA MENEZES	Situação:	Trabalhando	CPF:	471.544.198-57	Adm:	09/09/2024
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	12,27

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	66,00	809,82 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	6,80 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	194,36 P	998	I.N.S.S.	7,50	90,74 D
220 VALE ALIMENTAÇÃO	39,96	39,96 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	90,74 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	30,25 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	90,74 P				
219 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	84,72 P				

ND: 0	Proventos:	1.340,59	Descontos:	97,54	Informativa:	104,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.243,05
NF: 0	Base INSS:	1.300,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.300,63	Valor FGTS:	104,04	Base IRRF:	50,04

Empr.:	9317 VALERIA DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	345.314.308-67	Adm:	16/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.675,51

8781 DIAS NORMAIS	15,00	837,75 P	998	I.N.S.S.	7,50	73,42 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P				

ND: 0	Proventos:	978,95	Descontos:	73,42	Informativa:	78,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	905,53
NF: 0	Base INSS:	978,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	978,95	Valor FGTS:	78,31	Base IRRF:	414,15

Empr.:	9318 VANDA BENEDITA TORRES DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	286.660.748-17	Adm:	17/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.675,51

8781 DIAS NORMAIS	14,00	781,90 P	998	I.N.S.S.	7,50	68,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,79 P				

ND: 0	Proventos:	913,69	Descontos:	68,52	Informativa:	73,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	845,17
NF: 0	Base INSS:	913,69	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	913,69	Valor FGTS:	73,09	Base IRRF:	348,89

Empr.:	9319 VIVIANE DA SILVA RIBEIRO	Situação:	Trabalhando	CPF:	085.029.574-22	Adm:	17/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	6	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1018 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	C.B.O:	514320	Filial:	1	Salário:	1.590,00

8781 DIAS NORMAIS	14,00	742,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	65,53 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,79 P				

ND: 0	Proventos:	873,79	Descontos:	65,53	Informativa:	69,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	808,26
NF: 2	Base INSS:	873,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	873,79	Valor FGTS:	69,90	Base IRRF:	308,99

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9320 WANDERLEY NOTARI	Situação:	Trabalhando	CPF:	187.707.778-02	Adm:	16/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	7	Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O:	391115	Filial:	1	Salário:	1.871,41

8781 DIAS NORMAIS	15,00	935,70 P	998	I.N.S.S.	7,50	96,38 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	12,89 P				
149 PERICULOSIDADE	30,00	280,71 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	13,43	55,85 P				

ND: 0	Proventos:	1.285,15	Descontos:	96,38	Informativa:	102,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.188,77
NF: 0	Base INSS:	1.285,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.285,15	Valor FGTS:	102,81	Base IRRF:	720,35

Empr.:	8832 YALUNI NAIARA UWASA CHICONATO CAMA	Situação:	Trabalhando	CPF:	320.961.178-52	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	136,15	136,15 P	998	I.N.S.S.	10,23	492,45 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	5,43 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	262,15 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	203,50 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	136,15	136,15 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	72,33 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	109,71	847,91 P				

ND: 0	Proventos:	5.340,54	Descontos:	896,18	Informativa:	390,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.444,36
NF: 2	Base INSS:	4.884,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.884,04	Valor FGTS:	390,71	Base IRRF:	3.618,29

Contr:	1 INGRID APARECIDA DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	396.755.788-07	Adm:	17/12/2024
Vínculo:		CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	
Cargo:	1018 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	C.B.O:	514320	Filial:	1	Salário:	0,00

8909 SERVICOS AUTONOMO	102,67	150,00 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	30,00 D
------------------------	--------	----------	-----	---------------	-------	---------

ND: 0	Proventos:	150,00	Descontos:	30,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	120,00
NF: 0	Base INSS:	150,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	-414,80

Total Geral Proventos:	127.394,52	Total Geral Descontos:	21.558,04
		Líquido Geral:	105.836,48

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	800,00	8.886,20 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.218,60 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.256,98 P	227	VALE TRANSPORTE	6,00	95,40 D
149	PERICULOSIDADE	150,00	1.347,42 P	825	INSS 13o SALARIO	45,00	31,77 D
203	AJUDA DE CUSTO	80,00	80,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	15,00	162,58 D
205	ADICIONAL NOTURNO	77,00	188,96 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	35,00	370,93 D
207	AUXILIO CRECHE	3.844,20	3.844,20 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00	2.417,65 D
217	REEMBOLSO DESP PAGO	38,38	38,38 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	30,00 D
219	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN'	120,00	381,24 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	2.344,40	2.344,40 D
220	VALE ALIMENTAÇÃO	179,82	179,82 P	998	I.N.S.S.	438,81	9.781,47 D
222	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	2.344,40	2.344,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	162,50	2.065,54 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	968,67	5.025,18 P	8134	DESCONTO DIFERENÇA 13º	0,00	418,99 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	131,55 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	118,89 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	141,20 P	8208	DESCONTO DIFERENCA ADICIONAL :	0,00	47,06 D
995	SALARIO FAMILIA	4,00	248,16 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	12,17 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	618,01 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.290,24 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	509,91 P	9509	DESCONTO FERIAS TRAB INTERMITE	114,26	114,26 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	159,12 P	9510	DESCONTO 1/3 FERIAS TRAB INTERI	38,09	38,09 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,74 P				
8781	DIAS NORMAIS	1.146,00	90.100,42 P				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.290,24 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	12,00	1.006,12 P				
8909	SERVICOS AUTONOMO	102,67	150,00 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	1.232,28 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	20,00	1.611,70 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	140,00	112,95 P				
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	297,00	3.644,19 P				
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	874,61 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	6,00	424,09 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	6,00	424,09 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	199,98	141,36 P				
						Líquido Geral:	105.836,48

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	115.561,67	Base do FGTS:	114.792,76
Salário contribuição contribuintes:	150,00	Valor do FGTS:	9.183,12
Excedente:	150,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	115.861,67	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	10.017,99	Base FGTS Rescisório:	768,91
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	61,51
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	10.017,99	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	248,16	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	80.869,91	Base IRRF Mensal:	80.959,30
Valor IRRF Mensal:	2.436,47	Valor IRRF Mensal:	2.871,35
Base IRRF Férias:	565,45	Base IRRF Férias:	672,89
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	2.436,47	Valor Total do IRRF:	2.871,35
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

EXTRATO MENSAL

Situações			
No. Empregados:	57	Demitido:	2
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	54	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	18
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	1
Licença sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais

Saldo a compensar							
(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	774,50				
(-)Salário Maternidade:	9.555,81	(-)Retenções:	0,00				

Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	356.457,72	0,00	774,50	9.555,81	0,00	346.127,41
INSS Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FUNRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF(Folha):	279.178,79	0,00	0,00	0,00	0,00	279.178,79
IRRF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF Aluguéis PF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF Propaganda (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CRF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS Retido (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CSLL Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CRF Órgão Públicos (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	625.306,20

Saldo remanescente à restituir						
(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00			
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00			

Aviso: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8855	ALEXYA ALVES DE LIMA ELERO	446.703.288-67	73764-X	1.545,90
9037	AMANDA VIRGINI	509.667.968-37	60407-0	207,17
9299	AMANDA VIRGINI	509.667.968-37	60407-0	1.925,20
8836	ANA CARLA DA SILVA	330.290.378-27	26163-7	1.688,67
8856	ANA CAROLINE CHILAVER BISPO	352.316.748-50	73801-8	5.156,20
8967	ANA CLARA DANIELE VICENTE	479.190.378-16	73969-3	2.579,08
8834	ANA ELISA DE OLIVEIRA	356.430.708-71	34260-2	1.854,55
8835	ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CAI	304.459.748-00	65386-1	1.688,67
9038	ARIANA RAMALHO DE OLIVEIRA	221.512.198-01	73025-4	414,37
9309	CRISTIANE MARIA SILVA DE LIRA	041.733.794-98	67758-2	920,42
9311	DANIEL PAULISTA	226.351.938-60	74308-9	1.205,18
9312	DAVI TEIXEIRA DA SILVA	041.226.644-03	72559-5	1.050,18
8915	ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	218.160.248-48	57482-1	2.321,65
9313	EVARISTO DIAS GONZALEZ	956.298.237-87	74320-8	1.081,48
9314	GEIZA SOUZA DE ALMEIDA	311.729.348-51	74277-5	860,93
9338	GELMA ANTONIA DE SOUZA	348.773.828-79	49590-5	655,12
8823	GENI BATISTA RODRIGUES	213.020.038-95	16963-3	2.286,22
9306	GILDEVAN GOMES RODRIGUES	386.768.258-58	115486-9	1.114,75
8839	INDIANARA LAIANE DOS REIS BARR	096.141.549-50	66478-2	2.606,57
9324	JAEI ALVES RESENDE	216.881.518-69	66425-1	753,57
8841	JANAINA DE FATIMA SOUZA	216.206.918-09	51842-5	2.799,06
8862	JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	072.448.764-67	24033-8	2.287,95
9325	JOANA MARIA CUSTODIO DE CARV	282.980.668-98	74334-8	783,80
8905	JOCIANE DEANA MOREIRA	157.953.038-95	73812-3	4.184,42
8824	KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	395.639.228-08	69308-1	3.076,13
9014	LAIS VANESSA DA SILVA	523.641.318-47	73987-1	1.431,68
8857	LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS	479.167.778-19	73818-2	1.928,29
8825	LARISSA RODRIGUES SANTANA	430.839.628-00	73829-8	4.417,24
8912	LEANDRO SANTIAGO DE SOUZA	484.880.798-00	67743-4	1.130,78
8826	LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO	483.317.198-83	66293-3	3.300,66
8858	MARIA CRISTINA CORNELIO CAVAS	279.079.658-02	73802-6	2.155,99
8859	MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS	097.606.184-86	61032-1	1.776,83
8827	MARINA PIFFER	343.758.518-56	58752-4	3.330,17
9039	MIRIAN MARIA DA CONCEICAO	258.832.118-60	42684-9	1.450,23
9040	MONICA DA SILVA TOLEDO CORRAI	469.340.588-44	62232-X	1.356,93
8828	PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAI	413.673.128-09	61605-2	2.286,22
9326	PATRICIA CRISTINA DE CASTRO SO	266.386.368-80	74322-4	1.624,21
8829	PATRICIA RODRIGUES MARTINS	400.230.068-46	50592-7	3.856,92
8854	RENATA MARDEGAN MARQUINI	373.528.288-18	73768-2	2.171,10
9315	RENATA OZORIO DOS SANTOS	435.889.608-13	74301-1	905,53
8830	ROSELI BASTOS SILVA	293.927.938-12	70453-9	2.742,25
8861	SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO R	304.515.978-85	73751-8	2.372,78
8870	SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DO	221.489.198-65	22717-X	2.752,09
8838	SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA	372.202.908-29	66329-8	2.285,26
8893	SHEILA PRADO SIQUEIRA	283.407.818-12	73794-1	2.103,72
9316	SILVIA HELENA APARECIDA DE OLI	221.217.538-85	56352-8	902,98
8831	SILVIA HELENA GONCALVES DOS RI	110.745.468-90	109071-2	3.348,71
8909	SONIA DA SILVA MENEZES	471.544.198-57	72552-8	1.243,05
9317	VALERIA DE OLIVEIRA	345.314.308-67	73528-0	905,53
9318	VANDA BENEDITA TORRES DOS SAI	286.660.748-17	74318-6	845,17
9319	VIVIANE DA SILVA RIBEIRO	085.029.574-22	67165-7	808,26
9320	WANDERLEY NOTARI	187.707.778-02	72587-0	1.188,77
8832	YALUNI NAIARA UWASA CHICONATI	320.961.178-52	50601-X	4.444,36
Empregados: 53			Estagiários: 0	
Contribuintes: 0			Total da Empresa: 104.112,89	

GARCA, 06/01/2025

Responsável:



Consultas - Emissão de comprovantes

G3321310538431311
13/01/2025 11:44:05

08/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:39:40
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.242,29

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO	D.0A6.3B0.2B4.A0C.444
-----------------	-----------------------

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Dezembro/2024	Data de Vencimento 20/01/2025	Número do Documento 07.16.25017.6061261-8	Pagar este documento até 20/01/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000303985220			Valor Total do Documento 987.230,54

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	348.968,42			348.968,42
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	310,00			310,00
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	282.061,50			282.061,50
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	62.500,48			62.500,48
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	198.434,72			198.434,72
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	48.241,79			48.241,79
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	16.637,13			16.637,13
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	1.268,48			1.268,48
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
	CNPJ Prestador:02.257.365/0001-21				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50			93,50
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.979,64			3.979,64

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

17/01/2025 15:08:13

85860009872 1 30540385250 1 20071625017 1 60612618387 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860009872 1 30540385250 1 20071625017 1 60612618387 0



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25017.6061261-8
Pagar até: 20/01/2025
Valor: 987.230,54

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:08.723.831/0001-01				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94	5.599,00			5.599,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
	Totais	987.230,54			987.230,54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.44.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN

CONTA: 42.060-5

FAVORECIDO: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA D
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00

VALOR: R\$ 4.100,00

DEBITO EM: 10/01/2025

=====

DOCUMENTO: 011001

AUTENTICACAO SISBB: C.3CC.9DB.B9D.73E.0F8



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
000000768 - E

Autenticidade
5CVX-7868

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: **01/01/2025 21:54:47**

Competência (Serv.): **01/2025**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** IM: **32495** IE: Fone.:
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0019-31** IM: IE: **ISENTO** Fone: **(16) 3374-8438**
Endereço.....: **RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA**
Município.....: **AMPARO** UF: **SP**
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico e hospedagem na unidade São Dimas no período de 01/12/2024 a 31/12/2024, em conformidade com o Termo de Convênio no 021/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Banco Itaú 341
Agência 4522
cc 42060-5

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
4.100,00	0,00	4.100,00	5,0000%	205,00	4.100,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.44.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

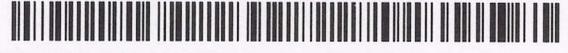
FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 81,00
DEBITO EM: 10/01/2025

=====

DOCUMENTO: 011002
AUTENTICACAO SISBB: 4.717.85F.D73.581.55B

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 587 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira</p> <p>Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO 35250125177013000161550010000005871266473760
	Nº 587 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250000460188 01/01/2025 11:04:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 01/01/2025
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 01/01/2025
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 11:01:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 81,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 81,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO ... - CEP:		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0	PESO LÍQUIDO 0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
96	Agua Mineral 20L	22011000	0500	5405	un	9,0000	9,00000	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com TERMO DE CONVENIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SÃO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP. Vencimento : 10/01/2025 Valor aproximado dos tributos:	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.44.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9

CONTA: 198.307.581-7

FAVORECIDO: AMP MEDICINA HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 57.036.414/0001-98

VALOR: R\$ 162.172,80

DEBITO EM: 10/01/2025

=====

DOCUMENTO: 011003

AUTENTICACAO SISBB: B.007.3AE.91E.0BC.5C3

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20250109u57036414000198	Número da Nota 00000006			
	Data e Hora de Emissão 09/01/2025 15:51:54			
	Código de Verificação QEFR-4VJR			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 57.036.414/0001-98 Inscrição Municipal: 1.528.386-0 Nome/Razão Social: AMP MEDICINA HOSPITALAR LTDA Endereço: R ORICANGA 26, SALA 26 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04052-030 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 Município: Amparo UF: SP E-mail: ger.rh@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UPÁ SÃO DIMAS DE 01/12 À 31/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 021/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 2 médicos das 07 às 19h 1 Médico Noite das 19 às 07h Total 3 médicos por dia Dezembro 01 a 31/12 - 93 plantões + Coordenação Valor Bruto Coordenação R\$ 24.000,00 Valor Bruto Plantão R\$ 1.600,00 Valor total bruto: R\$ 172.800,00 Valor líquido: R\$ 162.172,80 CNPJ: 57.036.414/0001-98 AMP MEDICINA HOSPITALAR LTDA Dados Bancários: Banco Cora SCD - 403 AG 0001 CC 5500359-7 PIX: 8c4a990a-544a-4353-b242-11ac7fad0e4a Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 172.800,00				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 2.592,00	CSLL (R\$) 1.728,00	COFINS (R\$) 5.184,00	PIS/PASEP (R\$) 1.123,20
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 172.800,00	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 3.456,00	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte -	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2025;				

13/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:44:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191098005753625091301564960001199570000011671

BENEFICIARIO:

CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMEN

NOME FANTASIA:

CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMEN

CNPJ: 13.935.893/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

CNPJ: 05.849.495/0019-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.004
DATA DE VENCIMENTO 10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 116,71
VALOR COBRADO 116,71

NR.AUTENTICACAO 8.023.064.DB1.996.5AF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

2026/NFS-e



Número / Série	2026 / NFS-e	Emissão	14/01/2025 08:39:49	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Sim
Prest. do Serviço	14/01/2025	Código de verificação	SB4L.N76I.YKTV.C3FE	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA
CPF / CNPJ: 05.849.495/0019-70 Reg.: Faturamento
Endereço: Av. DR CARLOS BURGOS, 4550 Não informado - Bairro: JARDIM SILMARA - Cep: 13900000
Telefone: 1145349722 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 30536 Cod. Mob.: 030536 Insc. Est.: 116677716113
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: 16.3374.8438 Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

16.01 - SERVIÇOS DE TRANSPORTE COLETIVO MUNICIPAL RODOVIÁRIO, METROVIÁRIO, FERROVIÁRIO E AQUAVIÁRIO DE PASSAGEIROS. (5,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
VALE TRANSPORTE - PEDIDO 9798-6	R\$ 119,70

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
119,70	5,99	0,00	119,70	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 113,71

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA

Recebi(emos) de EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 2026, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/SB4L.N76I.YKTV.C3FE>

Data: / /

Assinatura:

**PAGADOR:**

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF: 45.349.461/0001-02

INTERMEDIADO POR:

CELCOIN INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO - SA
13.935.893/0001-09

REFERENTE A:

Favorecido EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA / CNPJ: 05.849.495/0019-70

IDENTIFICADOR SIGO:

5c67c4b9-e01b-40a9-9fe9-543226709b0a

VENCIMENTO:

10-01-2025

VALOR:

R\$ 116,71

LINHA DIGITÁVEL:

34191.09800 57536.250913 01564.960001 1 99570000011671

Corte da linha pontilhada



341-7 34191.09800 57536.250913 01564.960001 1 99570000011671

Local de pagamento Pagar preferencialmente no Banco itauAgreement				Vencimento 10-01-2025	
Cedente CELCOIN INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO - SA EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA				Agência/Código cedente 0910 / 15649	
Data do documento 07-01-2025	Nº documento 576013	Espécie doc.	Aceite N	Data processamento 07-01-2025	Nosso número 805753625
Carteira 109	Espécie REAL	Parcela	Valor	(=) Valor documento R\$ 116,71	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Este boleto pode ser pago em qualquer banco, até a data de vencimento. Pedido: 9798-6. Após pago, a C.E será liberada em até 48 horas!					
Pagador Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF: 45.349.461/0001-02				Cód. Baixa	

Sacador/Avalista: EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



13/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:44:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

001900009037320250060000002170999570003206667

BENEFICIARIO:
TAFSERV TERCEIRIZACAO DE SERVI
NOME FANTASIA:
TAFSERV TERCEIRIZACAO DE SERVICOS L

CNPJ: 16.715.501/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 11.005

NOSSO NUMERO 3732025000000002

CONVENIO 03732025

DATA DE VENCIMENTO 10/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 32.066,67

VALOR COBRADO 32.066,67

NR.AUTENTICACAO B.53D.934.CF8.225.71E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
74



Data e Hora da Emissão	06/01/2025 16:27:08	Competência	6/1/2025	Código de Verificação	MFSE2XRT1
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	AMPARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	TAF SERV COMERCIO E SERVICOS LTDA				
Nome Fantasia	TAFSERV TERCEIRIZACAO				
CNPJ/CPF	16.715.501/0001-94	Inscrição Municipal	76077	Município	MAUA - SP
Endereço e Cep	RUA DOS BANDEIRANTES ,679 - VILA BOCAINA CEP: 09310-360				
Complemento:		Telefone:	(11)4518-6569	e-mail:	TAFSERV.SERVICOS@GMAIL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP
Endereço e CEP	RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PORTEIRO, AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO E RECEPCIONISTA.
CONTRATO N° 03992/2024
TERMO DE CONVENIO N° 021/2024 - FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UNIDADE SÃO DIMAS
PERIODO: 01/12 A 16/12/2024
BASE DE CALCULO DO INSS 50% COM USO DE MÃO DE OBRA CONFORME A IN 2110/2022 ART 116/117/118/119
DADOS PARA PAGAMENTO - VIA BOLETO

Código do Serviço / Atividade

17.05 / 2461 - FORNECIMENTO DE MAODEOBRA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	1.906,67	CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	----------	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	34.666,67	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	34.666,67
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.906,67	0-Nenhum		Base de Cálculo	34.666,67
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	693,33	1 - Sim		ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	32.066,67	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	693,33
		2-Não			

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03732.025006 00000.002170 9 99570003206667			
Nome do Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ 45.349.461/0019-31	Data de Vencimento 10/01/2025			
Nome do Beneficiário TAFSERV TERCEIRIZACAO DE SERVICOS LTDA		CNPJ 16.715.501/0001-94	Agência/Código do Beneficiário 0869-9/57221-7			
Data do Documento 06/01/2025	Nr. do documento 74	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 06/01/2025	Nosso Número 00037320250000000002	
Recebi(emos) o boleto com essas características:	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 32.066,67	
	Data da entrega _/_/	Nome	Assinatura			



Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03732.025006 00000.002170 9 99570003206667			
Nome do Pagador / Endereço ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL RUA RUA ANA CINTRA, 332 13901-310 AMPARO SP		CNPJ 45.349.461/0019-31	Data de Vencimento 10/01/2025			
Nome do Beneficiário / Endereço TAFSERV TERCEIRIZACAO DE SERVICOS LTDA R DOS BANDEIRANTES 679 - VL BOCAINA 09310-360 MAUA SP		CNPJ 16.715.501/0001-94	Agência/Código do Beneficiário 0869-9/57221-7			
			Nosso Número 00037320250000000002			
			Valor do Documento 32.066,67			
Uso do Banco	Nr. do documento 74	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 06/01/2025	(-) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03732.025006 00000.002170 9 99570003206667			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.			Data de Vencimento 10/01/2025			
Nome do Beneficiário TAFSERV TERCEIRIZACAO DE SERVICOS LTDA		CNPJ 16.715.501/0001-94	Agência/Código do Beneficiário 0869-9/57221-7			
Data do Documento 06/01/2025	Nr. do documento 74	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 06/01/2025	Nosso Número 00037320250000000002	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 32.066,67	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
JUROS: DISPENSADO					(+) Juros/Multa 0,00	
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - UNIDADE SÃO DIMAS 12.2024 NÃO RECEBER APOS O VENCIMENTO PROTESTO IMEDIATO APOS VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado 32.066,67	

Nome do Pagador / Endereço ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL RUA RUA ANA CINTRA, 332 13901-310 AMPARO SP		CNPJ 45.349.461/0019-31
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Complementar
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Todos

Página: 1 / 1
Emissão: 10/01/2025
Horas: 08:28:49

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 10/01/2025 - Lançamento				
Empregados				
9039	MIRIAN MARIA DA CONCEICAO	258.832.118-60	42684-9	191,33
Empregados: 1		Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 191,33

GARCA, 10/01/2025

Responsável: _____



Consultas - Emissão de comprovantes

G3381610196245121
16/01/2025 10:29:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.29.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 4433-4 - SBCAMPO-B.ASSUNCAO

CONTA: 13.001.226-3

FAVORECIDO: D.B.S. HIGIENIZACAO TEXTIL LTDA

CPF/CNPJ: 20.762.941/0002-50

VALOR: R\$ 1.884,15

DEBITO EM: 13/01/2025

=====

DOCUMENTO: 011301

AUTENTICACAO SISBB: E.C28.658.4B5.1D3.E0B



DBS HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME

CNPJ: 20.762.941.0002-50

Endereço : Avenida Casa Grande, 620 - Casa Grande

CEP: 09961-350 - Diadema - SP

1875/2025

Emissão

06/01/2025

DESTINATÁRIO

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

Endereço: Rua Anna Cintra, 332

Bairro: Centro

Cidade : Amparo

UF SP

CEP: 08090-470

Inscrição Municipal :

Telefone :

CONTRATO:

PAGAMENTO :

Locação

Transferência

Vencimento da Fatura

De Enxoval

10/01/2025

Discriminação Dos Serviços :

Locação de enxoval hospitalar

Serviço realizado no meses

Dezembro de 2024

Termo de convênio Pronto Atendimento São Dimas 021/2024

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

Dados bancarios:

Banco: Santander

Ag. 4433 Conta.130012263

Chave PIX CNPJ:20.762.941/0002-50

Código

Descrição/ Configuração

000-6

LOCAÇÃO ENXOVAL PADRÃO

Valor Serviço Prestado

R\$ 1.884,15

Valor Total da Fatura

R\$ 1.884,15

RELATORIO MENSAL DE LAVAÇÃO DE ENXOVAL COM HIGIENIZACAO - SÃO DIMAS DEZEMBRO 2024

01/dez	02/dez	03/dez	04/dez	05/dez	06/dez	07/dez	08/dez	09/dez	10/dez	11/dez	12/dez	13/dez	14/dez	15/dez	16/dez	Total kilo	Preço kg	Valor Total
	68,7		19,8					49,7							68,75	206,95	R\$ 5,00	R\$ 1.034,75
17/dez	18/dez	19/dez	20/dez	21/dez	22/dez	23/dez	24/dez	25/dez	26/dez	27/dez	28/dez	29/dez	30/dez	31/dez	Total kilo	Preço kg	vl total	
	15,7					58,78				49,7			45,7		169,88	R\$ 5,00	R\$ 849,40	
															376,83	TOTAL MENSAL	R\$ 1.884,15	

20.762.941/0002-50
D. B. S. HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME
Estrada dos Alvarengas nº 352
Assunção - CEP: 09850-550
SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.29.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1566-0 - VL.GIGLIO ATIBAIA SP
CONTA: 13.002.608-2

FAVORECIDO: BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES
CPF/CNPJ: 48.654.183/0001-95
VALOR: R\$ 522,00
DEBITO EM: 13/01/2025

=====

DOCUMENTO: 011302
AUTENTICACAO SISBB: 2.03C.9E3.2A4.317.2A3



FATURA DE LOCAÇÃO
Nº: 000627
EMIÇÃO: 07/01/2025

BRASIL COMERCIO E SERVIÇOS DE GASES LTDA EPP

48.654.183/0001-95 11-4436-2655

DESTINATÁRIO: Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO:

Rua: Dr. Orlando T Santos, 050

CIDADE:

Garça

Bairro:

Williams

UF:

SP

CONTRATO:

PROJETO São Dimas - Amparo

PAGAMENTO:

12/01/25

DADOS DA LOCAÇÃO:

Locação cilindro de oxigênio e ar respirável.

LOCAL:

Pronto Atendimento São Dimas

TOTAL: R\$ 522,00

18 UND - Locação cilindro 29,00/cada R\$ 522,00

OBS:

Contrato de gestão - 021/2024

Periodo: 01/12/24 a 31/12/24

Fatura referente competência DEZEMBRO/2024, com vencimento em 12/01/25.

Dados Bancarios:

RS: Brasil Com. Serv. de Gases Ltda Epp

CNPJ: 48.654183/0001-95

Santander - ag.1566 - cc.13002608-2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.29.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1566-0 - VL.GIGLIO ATIBAIA SP

CONTA: 13.002.608-2

FAVORECIDO: BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES

CPF/CNPJ: 48.654.183/0001-95

VALOR: R\$ 2.289,00

DEBITO EM: 13/01/2025

=====

DOCUMENTO: 011303

AUTENTICACAO SISBB: 2.691.09F.B5D.D96.B6D

RECEBEMOS DE BRASIL COMERCIO E SERVIÇO DE GASES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 2.289,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL UPA AMPARO - R DR ORLANDO T SANTOS, 050 WILLIAMS GARÇA-SP

NF-e

Nº. 000.000.132
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRASIL COMERCIO E SERVIÇO DE GASES LTDA

AV NOVO HORIZONTE, 156
VILA SACADURA CABRAL - 09060-820
SANTO ANDRE - SP Fone/Fax: (11) 4509-9533

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.132
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0148 6541 8300 0195 5500 1000 0001 3210 6202 5019

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250051762484 - 07/01/2025 14:21:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135520181110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

48.654.183/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL UPA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

07/01/2025

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

07/01/2025

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

(14) 3532-5198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:21:29

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/01/2025
Valor R\$ 2.289,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.289,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.289,00
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	2.289,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

19

ESPÉCIE

Und

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

950,000

PESO LÍQUIDO

950,000

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
AR10001	Ar Respirável 10 M³	73110000	090	5102	m3	5,0000	160,00	800,00	800,00	0,00		0,00	
BXG - 006	Oxigênio Medicinal 10m³	28044000	090	5102	Un	8,0000	145,50	1.164,00	1.164,00	0,00		0,00	
BXG - 001	Oxigênio Medicinal PPU	28044000	090	5102	Un	5,0000	45,00	225,00	225,00	0,00		0,00	
TVC00	Troca de Volante Central de Oxigênio	28044000	090	5102	300	1,0000	100,00	100,00	100,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota referente competência dezembro/2024, com vencimento em 12/01/25.
Contrato de Gestão 021/2024
Local Pronto Atendimento São Dimas - Amparo
Dados Bancários:
RS: Brasil Com.Serv. de Gases Ltda Epp
CNPJ: 48.654183/0001-95
Santander - ag.1566 - cc.13002608-2

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.29.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 380 - PICPAY

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 114.861.268-8

FAVORECIDO: MARIA DO ROSARIO ALVES CARDOSO SANG

CPF/CNPJ: 173.877.348-52

VALOR: R\$ 300,00

DEBITO EM: 13/01/2025

=====

DOCUMENTO: 011304

AUTENTICACAO SISBB: C.880.455.23A.705.7E4

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo

03

Nome ou Razão Social da Empresa

CNPJ da Empresa

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0001-02

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de LIMPEZA a importância de R\$ 300,00 (trezentos reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 173.877.348-52
Identidade	
Número:	249134627
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
NELSON SPAJARI , 48 Residencial Santa Maria do Amparo	
Localidade	
AMPARO/SP	Data
	09/01/2025
Nome completo	
MARIA DO ROSARIO ALVES CARDOSO SANGALI	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	300,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	300,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	0,00

VALOR LÍQUIDO 300,00

Assinatura

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

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:05
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399076690110000000700010001014899290000022750

BENEFICIARIO:

M P ETIQUETAS LTDA ME

NOME FANTASIA:

M P ETIQUETAS LTDA ME

CNPJ: 29.006.544/0001-42

BENEFICIARIO FINAL:

M P ETIQUETAS LTDA ME

CNPJ: 29.006.544/0001-42

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	11.305
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	13/12/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	227,50
--------------------	--------

JUROS/MULTA	23,12
-------------	-------

VALOR COBRADO	250,62
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	5.EAF.AFE.699.04E.967
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

EMBOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 16/12/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 227,50		NF-e Nº 000002021 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE M.P. ETIQUETAS LTDA  RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905-270 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-4144	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002021 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3524 1229 0065 4400 0142 5500 1000 0020 2117 6981 7530

ENDEREÇO DE OPERAÇÃO ENDEREÇO INSCRIÇÃO ESTADUAL 8093200117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 29.006.544/0001-42
--	------------------------------------	----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 16/12/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 13901-310	DATA SAÍDA / ENTRADA 16/12/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE / FAX (16)3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 8093200117

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
VALORES DA FATURA	2021	227,50	0,00	227,50

DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	13/01/2025	227,50									

VALORES DO IMPOSTO					
VALOR 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	81,22	227,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	227,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE						CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE UNIDADE	MARCA	NUMERAÇÃO Num.: 2	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO					

CDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7	ETIQUETA ADES. 105X35 C/ SERRILHA	48219000	0102	5102	UN	4,00	29,50	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	ETIQUETA ADES. 34X23X3C TERMICA	48211000	0102	5102	PECA	3,00	36,50	109,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DO CONVENIO 021/2024 - PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREF. MUNICIPAL DE AMPARO/SP Pedido do Cliente: 44 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ART. 313-Z19 DO RICMS. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 3 DA LC 123/06.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					13/12/2024
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42					0029 / 000766011
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
13/12/2024	2021	DM	Não	17/12/2024	000000000100
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		227,50
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 14/12/2024 R\$ 11,37 JUROS DIARIO DE R\$ 0,37					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

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

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.07669.01100.000007.00010.001014.8.99290000022750

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					13/12/2024
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42					0029 / 000766011
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
13/12/2024	2021	DM	Não	17/12/2024	000000000100
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		227,50
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 14/12/2024 R\$ 11,37 JUROS DIARIO DE R\$ 0,37					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

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

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.29.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0357-3 - SERRA NEGRA

CONTA: 1.013.019-0

FAVORECIDO: MARCELO BUENO DE GODOY

CPF/CNPJ: 267.796.448-11

VALOR: R\$ 195,00

DEBITO EM: 14/01/2025

=====

DOCUMENTO: 011401

AUTENTICACAO SISBB: 8.7D6.ECB.75B.C01.297

Chave de Acesso da NFS-e

3501905225762249300011900000000000825010172089588



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

Número da NFS-e 8	Competência da NFS-e 07/01/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 07/01/2025 10:17:38
Número da DPS 8	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 07/01/2025 10:17:38

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

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congêneres...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviço de remoção e escalação de dispensers			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 195,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 195,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 195,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Termo de convênio pronto atendimento São Dimas 005/2025

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:05
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339905267029000060181245101019399630000401190

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 11.402

DATA DE VENCIMENTO 16/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.011,90

VALOR COBRADO 4.011,90

=====

NR.AUTENTICACAO F.806.BB4.310.01A.867

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

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

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1.851.154 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3524 1208 1895 8700 0130 5500 1001 8511 5419 0425 4478

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

Table with 2 columns: Natureza da Operação (VENDA NO ESTADO) and Protocolo de Autorização de Uso (135242982450090 19/12/2024 08:37:43). Includes Inscrição Estadual (135.235.539.112) and CNPJ (08.189.587/0001-30).

Table with 4 columns: Nome/Razão Social (ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL), Endereço (R ANA CINTRA, 332), Município (AMPARO), UF (SP), Fone/Fax ((16) 3374-8438), CNPJ (45.349.461/0019-31), CEP (13901-310), Data da Emissão (19/12/2024), Data da Saída (7:0 DEZ 2024), Hora da Saída.

Table with 4 columns: Nome/Razão Social (UPA SAO DIMAS), Endereço (R ANGELO FRARE, 372), Município (AMPARO), UF (SP), Fone/Fax ((19) 3808-8720), CNPJ (45.349.461/0019-31), CEP (13905-675).

Table with 1 column: Fatura/Duplicata (PARCELAS 001 16/01/2025 4.011,90)

Table with 8 columns: Base Calc ICMS (1.831,60), Valor ICMS (329,69), Base Calc ICMS ST (0,00), Valor ICMS ST (0,00), Total dos Produtos (4.011,90), Valor Frete (0,00), Valor Seguro (0,00), Valor Desconto (0,00), Outras Desp (0,00), Valor IPI (0,00), Valor Aprox Trib (1.338,76), Total da Nota (4.011,90).

Table with 8 columns: Nome/Razão Social (OUTROS TERCEIROS), Frete por Conta (0-Remetente), Código Antt, Placa do Veic, UF, CNPJ, Quantidade (73), Especie, Marca, Numeração, Peso Bruto (322,020), Peso Líquido (321,120).

Table with 13 columns: Código Produto, Descrição do Produto/Serviço, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, Quant, Valor Unit, Valor Total, B.Calc ICMS, Valor ICMS, Aliq ICMS, V.Aprox Tributos. Lists items like LIMPADOR LIQ 70 CLEAN PERFECT S/ PER 5 L, BALDE PLAST (15 LTS) PRETO SHANGRILA, CABO MADEIRA PLASTIFICADO AZUL 1,20 M, etc.

Table with 2 columns: Informações Complementares (P.LÍQUIDO: 321,120 P.BRUTO: 322,020 CUBAGEM: 2,02676 LOCAL DE ENTREGA: UPA SAO DIMAS) and Reservado ao Fisco.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SIST.DÊ SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RB**AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292**DANFE**DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

1.851.154
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 1208 1895 8700 0130 5500 1001 8511 5419 0425 4478

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242982450090 19/12/2024 08:37:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
111286	PANO DE CHAO CRU OVERLOCADO UN	63052000	000	5102	UN	20	2,40	48,00	48,00	8,64	18	16,45
080215	PH ROLAO BRANCO 8X300 (100% SOFT)BABY Cód. Barras: 7898939740851	48181000	060	5405	FD	19	54,00	1.026,00	0,00	0,00		322,68
111390	RODO 40 CM PLASTICO DUPLO PRETO SEM CABO Cód. Barras: 7897788815116	96039000	000	5102	UN	3	2,80	8,40	8,40	1,51	18	2,64
100395	SABONETE 5 LTS ERVA DOCE TOPBEL Cód. Barras: 7898687800234	34013000	060	5405	UN	5	11,00	55,00	0,00	0,00		22,30
113273	SABONETEIRA COM RESERV LIQ SUPERPRO BR Cód. Barras: 7898509282231	39259090	000	5102	PC	20	28,50	570,00	570,00	102,60	18	185,76
020035	SACO LIXO PRETO 40 C/100-P2 RB 31	39232910	060	5405	PT	2	11,00	22,00	0,00	0,00		8,16
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barras: 7898624220941	39232190	060	5405	PT	5	11,50	57,50	0,00	0,00		21,34
020042	SACO LIXO PRETO 110 P 6 C/100 RB 6 Cód. Barras: 7898956023210	39232190	000	5102	PT	4	39,50	158,00	158,00	28,44	18	58,63
180153	SAPOLEO EM PO 300G PERFECT CLEAN Cód. Barras: 7898927999032	34054000	000	5102	UN	10	2,80	28,00	28,00	5,04	18	9,35
113275	SUPORTE P/INT. BR 2/3 DOB SUPERPRO Cód. Barras: 7898509282224	39259090	000	5102	PC	10	27,00	270,00	270,00	48,60	18	87,99
113274	SUPORTE P/PH ROLAO 300 SUPERPRO Cód. Barras: 7898509282217	39259090	000	5102	PC	10	29,00	290,00	290,00	52,20	18	94,51
113724	VASSOURA NOVICA CONDOR PP MULTIUSO S/CB Cód. Barras: 7891055018835	96039000	000	5102	UN	2	4,60	9,20	9,20	1,66	18	2,89



033-7

Comprovante de Entrega

Table with beneficiary information (SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA), agency code (0260-0/0526029), and payment details (Vencimento: 16/01/2025, Valor: 4.011,90).



033-7

Recibo do Pagador

Table with payment details (Vencimento: 16/01/2025, Valor: 4.011,90), beneficiary information, and bank details (Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL).



033-7

03399.05267 02900.000601 81245.101019 3 99630000401190

Table with payment details (Vencimento: 16/01/2025, Valor: 4.011,90), beneficiary information, and bank details (Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL).



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:05
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070510751884690471240003999620000027923

BENEFICIARIO:

VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME

NOME FANTASIA:

VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME

CNPJ: 04.777.453/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME

CNPJ: 04.777.453/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSTIPALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 11.403
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 279,23
VALOR COBRADO 279,23

NR.AUTENTICACAO F.410.CC6.927.8DE.893

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000037298 SÉRIE 001
EMISSÃO: 13/01/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 279,23		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS LTDA - EPP R CABO JOAO DOS SANTOS, 124 - RIBEIRAO - CEP:13904-025 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-6464	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000037298 FL. 1 /1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3525 0104 7774 5300 0180 5500 1000 0372 9811 8366 1086
		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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250109626011 13/01/2025 14:53:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168124220110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 04.777.453/0001-80

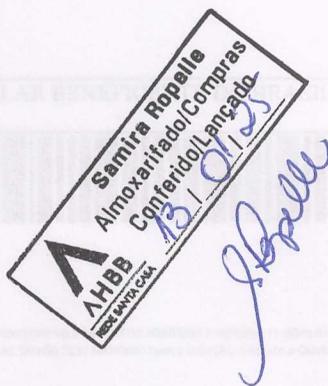
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	13/01/2025
ENDEREÇO R: ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO JD. PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA SAÍDA / ENTRADA 13/01/2025
MUNICÍPIO AMPARO	FONE / FAX	UF SP	HORA DA SAÍDA

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/02/2025	279,23									

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	279,23
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	279,23		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
238283	LUXOR PLAFON SOB. QUAD. LED 25W 30CM X BIV 6000K	85437099	0500	5405	PC	7,0000	39,8900	279,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


 Samira Ropelle
 Almoxtarifado/Compras
 13/01/2025

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALII - NaO GERA DIREITO A CREBITO FISCAL DE ISS E IPI ***PEDIDO: 52200***Termo de convenio 005/2025 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECIBO DO PAGADOR

itau Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 05107.518846 90471.240003 9 99620000027923

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 15/01/2025
Beneficiário VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME CNPJ/CPF: 04.777.453/0001-80 R CB JOAO DOS SANTOS, 81, , 13904025 - RIBEIRAO - AMPARO - SP					Agência/Código Beneficiário 8849/04712-4
Data do documento 18/12/2024	Núm. do documento 37132	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/12/2024	Nosso Número 157 / 00051075 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 279,23
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 0,33% NEGATIVAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PROTESTAR APOS 5 DIAS REFERENTE A NOTA FISCAL 37132					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSTIPALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31 Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

itau Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 05107.518846 90471.240003 9 99620000027923

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 15/01/2025
Beneficiário VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME CNPJ/CPF: 04.777.453/0001-80 R CB JOAO DOS SANTOS, 81, , 13904025 - RIBEIRAO - AMPARO - SP					Agência/Código Beneficiário 8849/04712-4
Data do documento 18/12/2024	Núm. do documento 37132	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/12/2024	Nosso Número 157 / 00051075 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 279,23
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 0,33% NEGATIVAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PROTESTAR APOS 5 DIAS REFERENTE A NOTA FISCAL 37132					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSTIPALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31 Beneficiário final:					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:05
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901571115000000221988601015399630000056150

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.404

DATA DE VENCIMENTO 16/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 561,50

VALOR COBRADO 561,50

=====

NR.AUTENTICACAO B.A5F.D32.55E.A15.350

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

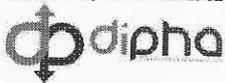
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

03 ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 000.030.929
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0309 2910 0311 4837

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

135242987631960 - 19/12/2024 16:30:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

19/12/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE/FAX

16992288028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
 Venc. 16/01/2025
 Valor R\$ 561,50

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
561,50	67,38	0,00	0,00	0,00	0,00	561,50
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	561,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

RÓD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 119-34

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1 Volumes

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1474	BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML HIPOLABOR G+ Lote: AT-027/24 Qt: 4 Val: 31/01/26 FCI:16A2F5AE-021C-4236-B110-A4D15773F944	30049045	505	5102	CX	4	130,0000	520,00	520,00	62,40			12,00	
2648	DIPIRONA MONOIDR. GOTAS FR C/20ML-LG/EMS G- Lote: 4J4554 Qt: 10 Val: 09/10/26	30049065	503	5102	CX	10	4,1500	41,50	41,50	4,98			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 372066527

CONTATO ANDERSON

Termo de convenio 021-2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo : P

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS

PEDIDO DE COMPRA: PDC#372066527#BIONEXO

Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 311344

ATENDIMENTO (16) 3771-5458

DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.

AFE 3.11280-6

AFE 4.04495-0

AFE 1.27329-6

AE 1.27330-8

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 23,58 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

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

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

ROTA: ENTREGA I DIA

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	Agência/Ident. Beneficiário 0230-0 / 0157115	Data do Documento 19/12/2024	Vencimento 16/01/2025
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (938) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 30929-01	Nosso Número: 0021988	Valor do Documento: 561,50

Autenticação Mecânica

033-0

03399.01571 11500.000002 21988.601015 3 99630000056150

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 16/01/2025
Beneficiário DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA- 44.672.062/0001-15					Agência/Ident. Beneficiário 0230-0 / 0157115
Data do documento: 19/12/2024	No. do documento 30929-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/12/2024	Nosso Número 0021988-6
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 561,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,37 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

45.349.461/0001-02

Autenticação Mecânica



16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:05
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083493618452124007710007499630000085637

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.405

DATA DE VENCIMENTO 16/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 856,37

VALOR COBRADO 856,37

NR.AUTENTICACAO 2.08B.906.52C.9D7.324

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Oculor Guaiter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 206.759

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3524120823173400019355000002067591002286144

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

135242991000887

20/12/2024 00:18

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

19/12/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

20/12/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 206.759/ 1 Valor: 856,37 Vencdo. 16/01/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

856,37

Valor do ICMS

105,31

Base de Cálculo de ICMS Sub

Valor do ICMS Sub

Valor Total dos Produtos

856,37

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

Valor do IPI

Valor Total da Nota

856,37

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

6,000

Peso Líquido

6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
53711	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G TB 30G "GENÉRICO"(ANTIB) UNIAO QUIMICA Lote: 2428537 Val. 31/07/2026	30049072	000	5102	TB	6,00	4,662000	27,97	27,97	3,36		12,0	
49999	DIAZEPAM 10MG C/1000 COMP SANTIAZEPAM (B1) SANTIQA Lote: 30411124 Val. 24/10/2026	30039074	000	5102	CX	1,00	42,400000	42,40	42,40	7,63		18,0	
572160	OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/20 FA "GENÉRICO" BLAU Lote: 24111239 Val. 15/10/2026	30049069	000	5102	CX	5,00	157,200000	786,00	786,00	94,32		12,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP



Banco Itaú S/A | 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 16/01/2025
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 206759/1	Nosso Número 109/00349361-8
Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 856,37	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



Banco Itaú S/A | 341-7

34191.09008 34936.184521 24007.710007 4 99630000085637

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 16/01/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 19/12/2024	Número do Documento 206759/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 19/12/2024	Nosso Número 109/00349361-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 856,37
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,26 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 17,13 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-)Descontos/Abatimentos
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS WILLIAMS - GARCA 17402-064 - SP					



16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339994568546000000107608201013399640000013310

BENEFICIARIO:

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

NOME FANTASIA:

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

CNPJ: 43.462.688/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

CNPJ: 43.462.688/0001-34

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BR

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 11.406

DATA DE VENCIMENTO 17/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 133,10

VALOR COBRADO 133,10

=====

NR.AUTENTICACAO 1.0F3.617.F5E.FE9.FBD

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal EletrônicaRUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP:
13900-005
Fone: (19)3807-27530 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.025.475
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1243 4626 8800 0134 5500 1000 0254 7510 0325 2077

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242973063336 18/12/2024 12:00:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168004094112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

43.462.688/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

18/12/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 25475 - Valor Original: R\$ 133,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 133,10

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 17/01/2025

Valor R\$ 133,10

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	48,34 (36,32 %)	133,10
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	133,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP	0 - REMETENTI				43.462.688/0001-34
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO	AMPARO	SP	168004094112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00035435	ABRACADEIRA NYLON 2,5 X 200MM C/100 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 27,83 (40,33 % FONTE IBPT)	39269090	0102	5929	UN	10,00	6,90	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033658	PLACA SINALISE - E PROIBIDO FUMAR Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,91 (33,54 % FONTE IBPT)	39203000	0102	5929	UN	1,00	5,70	0,00	5,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00035858	PLACA SINALISE - VOCE ESTA SENDO FILMADO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,82 (33,54 % FONTE IBPT)	39203000	0102	5929	UN	2,00	5,70	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036490	QUADRO DISPLAY MULTIUSO A4 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 14,78 (31,45 % FONTE IBPT)	96100000	0102	5929	UN	5,00	9,40	0,00	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.: (3524 1243 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4823 2191 0309)
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITOS FISCAIS DE ICMS, IPI E ISS
NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06
Local Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO 13901-310
Obs: SAT = [S1 48232] TERMO DE CONVENIO 021/2024 - PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
Total Aprox.Tributos: R\$ 48,34 (36,32 % FONTE IBPT) Código: 2818

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/12/2024 11:59:01

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

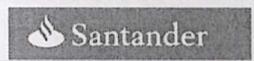
Assinatura	Data Entrega
------------	--------------



033-7

Ficha da Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 17/01/2025	
Beneficiário PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP CNPJ: 43462688000134					Agência/Código Beneficiário 0029 9456546	
Data do Documento 18/12/2024	Número do Documento NN 25475/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/12/2024	Nosso Número 000000007608 2	
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 133,10	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) 'Cobrar juros de R\$ 0,02 por dia de atraso para pagamento após 17/01/2025					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL(2818) RUA ANA CINTRA, 332, 13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 45.349.461/0019-31 Código de Caixa 000000007608 2	
					Autenticação mecânica	



033-7

03399.94568 54600.000001 07608.201013 3 99640000013310

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 17/01/2025	
Beneficiário PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP CNPJ: 43462688000134					Agência/Código Beneficiário 0029 9456546	
Data do Documento 18/12/2024	Número do Documento NN 25475/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/12/2024	Nosso Número 000000007608 2	
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 133,10	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) 'Cobrar juros de R\$ 0,02 por dia de atraso para pagamento após 17/01/2025					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL(2818) RUA ANA CINTRA, 332, 13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 45.349.461/0019-31 Código de Caixa 000000007608 2	
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000045012367501041899640000065668

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.407

DATA DE VENCIMENTO 17/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 656,68

VALOR COBRADO 656,68

=====

NR.AUTENTICACAO 2.847.755.E04.82B.CF0

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SUPERMED

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 757246
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7572 4610 3627 3390

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135242995789567 20/12/2024 11:58:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ

11.206.099/0004-41

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

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
20/12/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA

20 DEZ 2024

FATURA / DUPLICATA

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

001 17/01/2025 656.68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

656,68

VALOR DO ICMS

94,27

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

656,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

656,68

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

5,19

PESO LÍQUIDO

5,19

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
24490	DEXAMETASONA 4MG/ML 120AMP 2,5ML GEN-TEUTO (Fornecedor: 4434, Lote: 5198706, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/20-25)	30043999	000	5102	CX	2	118,8000	237,60	237,60	28,51	0,00	12,00	0,00
23906	METROFARMA 10MG 100AMP 2ML-FARMACE (Fornecedor: 2385, Lote: MT24J062, Qtde: 4, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2026)	30339051	000	5102	CX	4	64,4700	257,88	257,88	46,42	0,00	18,00	0,00
26380	DICLOF. SODIO 75MG 100AMP 3ML GEN-HYPOFAR (Fornecedor: 4219, Lote: 24051603, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/09/20-26)	30039047	000	5102	CX	2	80,6000	161,20	161,20	19,34	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 372066527 - Termo de convenio 021-2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo SP ||#R36P34V1 #||

Pedido: 758398

Pedido Cliente: 372066527

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

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

Sector de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,02

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

RESERVADO AO FISCO

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

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032435500005046000283104399630000113101

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.408

DATA DE VENCIMENTO 16/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.131,01

VALOR COBRADO 1.131,01

=====

NR.AUTENTICACAO D.067.B83.87B.71B.815

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SUPERMED

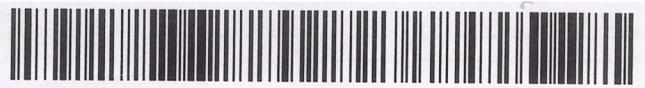
SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 757109 SERIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7571 0919 3540 7799

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 135242989115943 19/12/2024 19:41:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 19/12/2024

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

BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS

CEP 17402-064

DATA DE ENTRADA SAIDA 19 DEZ 2024

MUNICÍPIO GARÇA

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 16/01/2025 1.131,01

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
973,29	160,35	0,00	0,00	1.131,01
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.131,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF 01125797000701

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO SAO PAULO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

QUANTIDADE 5

ESPÉCIE CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

11,15

PESO LÍQUIDO

11,15

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
36391	AG. DESC. 40 X 12 C/100-WILTEX (Fornecedor: 67, Lote: 230827, Qtde: 10, Data Fab: 27/08/2023, Data Val: 26/08/2028)	90183219	200	5102	CX	10	6,9800	69,80	69,80	8,38	0,00	12,00	0,00
30722	AG. DESC 30 X 07 C/100-SOL MILLENIUM (Fornecedor: 1734, Lote: 02103042, Qtde: 10, Data Fab: 01/10/2021, Data Val: 30/09/2026)	90183219	200	5102	CX	10	5,3700	53,70	53,70	6,44		12,00	
24383	AP. DE PRESSAO NYLON AD. 18X35 FECHO VELCRO REF:ESFS20N - PREMIUM (Fornecedor: 739, Lote: 232401, Qtde: 5, Data Fab: 06/05/2024, Data Val: 06/05/2029)	90189069	200	5102	UND	5	59,7300	298,65	298,65	53,76	0,00	18,00	0,00
27548	AP. DE PRESSAO+ESTETOSCOPIO OB. 35X51 FECHO VELCRO REF:ESFH202N-PREMIU (Fornecedor: 739, Lote: 402401, Qtde: 3, Data Fab: 02/10/2024, Data Val: 02/10/2029)	90189069	200	5102	UND	3	97,9700	293,91	293,91	52,90		18,00	
31570	SCALP N.23 PVC C/100-MEDIX (Fornecedor: 1925, Lote: 240901, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	90183929	700	5102	CX	3	21,2200	63,66	63,66	11,46	0,00	18,00	0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1535, Qtde: 2, Data Fab: 13/09/2024, Data Val: 13/09/2029)	90183119	100	5102	CX	2	61,9500	123,90	123,90	14,87		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 372065932 - Termo de convenio 021-2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo SP ||#R37V4 R35P25V1 #||
 ITEM 8 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
 Pedido: 758399
 Pedido Cliente: 372065932
 End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMFARO-SP
 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 INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE, IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota....: 2 Cubagem: 0,09
 Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO



MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
 SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
 RELACIONADAS NO CANTHO DA

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

UPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 757109
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7571 0919 3540 7799

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135242989115943 19/12/2024 19:41:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

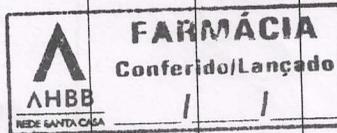
INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

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
13732	TORNEIRA DESC. 3V LOCK C/ 100-MARK MED (Fornecedor: 164, Lote: 22319, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/20- 28)	90183190	000	5102	CX	1	69,6700	69,67	69,67	12,54	0,00	18,00	0,00
30351	DISPOSITIVO TRANSFERENCIA PONTA UNICA C/1- 20 (409084) TRANSOFIX-B.BRAUN (Fornecedor: 3255, Lote: 24I30LB513, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2029)	39174010	540	5102	CX	1	157,7200	157,72			0,00		0,00



16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339973455593000000309525701018899640000177150

BENEFICIARIO:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA

NOME FANTASIA:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS HOS

CNPJ: 10.203.274/0001-31

BENEFICIARIO FINAL:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS HOS

CNPJ: 10.203.274/0001-31

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.409

DATA DE VENCIMENTO 17/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.771,50

VALOR COBRADO 1.771,50

=====

NR.AUTENTICACAO C.A2D.9E1.E31.512.BE9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI



R. JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250 Fone: (14)3208-7108

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 000.018.054

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1210 2032 7400 0131 5500 1000 0180 5413 5649 0628

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 mercadorias adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209414263117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242973689202 18/12/2024 13:05:31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

MUNICÍPIO GARÇA

UF SP

BAIRRO / DISTRITO Williams

TELEFONE / FAX (14)3407-5066

CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02

CEP 17402-064

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF 10.203.274/0001-31

DATA DA EMISSÃO 18/12/2024

DATA DA SAÍDA 18/12/2024

HORA DA SAÍDA 13:03:55

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO Rua Ângelo Frare 416

MUNICÍPIO AMPARO

UF SP

BAIRRO / DISTRITO CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO

CEP 13905-675

CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP 13905-675

TELEFONE / FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 18054 - Valor Original: R\$ 1.771,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.771,50

PARCELAS

Número 001 Vencimento 17/01/2025 Valor R\$ 1.771,50

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
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	0,00	1.771,50
						1.771,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO Rua Padre Francisco Van Der Maas, 1306

QUANTIDADE 1

ESPÉCIE VOLUME

MARCA

FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF 05.530.576/0001-84

MUNICÍPIO BAURU

NUMERAÇÃO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111

PESO BRUTO 1,000

PESO LÍQUIDO 1,000

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	ALIQ. %
54	FITA TESTE PARA ACIDO PERACETICO	56031290	040	5102	UN	30,0000	4,0500	0,00	121,50	0,00	0,00	0,00	0,00
314	IND. BIOLOGICO 3 HORAS BITEST CX 50 UNIDADES	38210000	040	5102	CX	1,0000	1.650,0000	0,00	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PEDIDO URGENTE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Baileto Termo de Convenio 021/2024 pronto atendimento Sao Dimas- prefeitura municipal de Amparo- sp ISENÇÃO DO ICMS CONFORME ANEXO I, ART. 55- RICMS SP

RESERVADO AO FISCO



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Nosso Número 000000009525 7		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 17/01/2025	Número do Documento 18054/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.771,50		
Retenções o Título Características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento				Data do processamento 18/12/2024	



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES		CNPJ/CPF 10.203.274/0001-31		Pagador		Vencimento 17/01/2025	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250							
Nosso Número 000000009525 7		Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	(*) Valor	Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593	
Data do Documento 18/12/2024		Número do Documento 18054/1		Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 18/12/2024	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 5%./PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,85 por dia de atraso para pagamento Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.							
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CPF / CNPJ: 45349461000102			
Endereço: Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - - Williams - 17402064 - GARÇA / SP				Código de Baixa			
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica			



033-7

03399.73455 59300.000003 09525.701018 8 99640000177150

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento								Vencimento 17/01/2025	
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI				CNPJ / CPF 10.203.274/0001-31		Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593			
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250									
Data do Documento 18/12/2024		Número do Documento 18054/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/12/2024		Nosso Número 000000009525 7	
Uso do Banco		Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.771,50		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 5%./PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,85 por dia de atraso para pagamento Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.									
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CPF / CNPJ: 45349461000102					
Endereço: Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Williams - 17402064 - GARÇA / SP				Código de Baixa					
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO					



16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

001900009030232400090004147217629963000001540
BENEFICIARIO:
E.C.M.BIANCHI E CARVALHO MATER
NOME FANTASIA:
E.C.M.BIANCHI E CARVALHO MATERIAIS
CNPJ: 05.341.519/0001-57

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	11.410
NOSSO NUMERO	3023240000041472
CONVENIO	03023240
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	15,40
VALOR COBRADO	15,40

NR.AUTENTICACAO	3.E69.CB7.34C.745.FB4
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

RECEBEMOS DE E.C.M. BIANCHI & CARVALHO MAT. P/ CONSTR. LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.030.069 SÉRIE 001
EMISSÃO: 17/12/2024 - DEST./REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 15,40		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.030.069 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	
E.C.M. BIANCHI & CARVALHO MAT. P/ CONSTR. LTDA ME AV. ULDERICO BATONI, 322 - PARQUE MODELO - CEP: 13905-610 - AMPARO - SP TEL: (19)3808-1348			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO	
VENDA		3524 1205 3415 1900 0157 5500 1000 0300 6919 0030 0697	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
168125723114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	135242961204820 17/12/2024 12:02:46	
		CNPJ / CPF	
		05.341.519/0001-57	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	17/12/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ÂNGELO FRARE, 372		CONJUNTO HABITACIONAL A	13905-675
MUNICÍPIO		UF	HORA DA SAÍDA
AMPARO	FONE / FAX	SP	12:02:45

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		030069	15,40	0,00	15,40

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/01/2025	15,40									

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	15,40	
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	15,40

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
03933	BICO P/MANG.PVC CZ TRAMONT 78502/000	39174090	0102	5102	UN	1,00	7,70	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33826	ENGATE RAPIDO TRAMONTINA 78506/000 CZ	39174090	0102	5102	UN	1,00	7,70	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Faturar no CNPJ 45 349 461 0019 31 R. Ângelo Frare, 372 - Conj. Hab. Alberto Marques - Amparo - SP, CEP 13905-675 - UPA SÃO DIMAS Termo de convenio 021/2024	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<p align="center">DANFE</p> <p align="center">DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p align="center">0 - ENTRADA 1</p> <p align="center">1 - SAÍDA</p> <p align="center">Nº 000.030.069 fl. 2 /2</p> <p align="center">SÉRIE 001</p>		
<p>E.C.M. BIANCHI & CARVALHO MAT. P/ CONSTR. LTDA ME</p> <p>AV. ULDERICO BATONI, 322 - PARQUE MODELO - CEP:13905-610 - AMPARO - SP</p> <p>TEL: (19)3808-1348</p>			<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">3524 1205 3415 1900 0157 5500 1000 0300 6919 0030 0697</p> <p align="center">Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		
VENDA		135242961204820 17/12/2024 12:02:46		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF		
168125723114		05.341.519/0001-57		

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
-------------------------	--------------------------------	----------	-------------	------	-------	--------	----------------	-------------	----------	-----------------	----------------	--------------	----------------------

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pronto Atendimento São Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP

(SUJEITO AO ICMS R\$ 15,40)-(SUB.TRIBUTARIA R\$ 0,00)

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0,49
CORRESP. ALIQ. DE 3,16 NOS TERMOS DO ART. 23 LEI COMPLEMENTAR 123/06
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Val Aprox Tributos R\$4,84(31,45%) Fonte:IBPT



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 16/01/2025
Beneficiário E.C.M. BIANCHI & CARVALHO MAT. P/ CONSTR. LTDA ME - CNPJ: 05.341.519/0001-57 ,, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 0456-1/2024-9
Data do Documento 17/12/2024	Numero do Documento 030069/01	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/12/2024	Nosso Número 30232400000041472
Uso do Banco	Carteira 17/027	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 15,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Sujeito a Protesto 5 dias úteis a partir do vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,03 por dia de atraso Multas de R\$ 0,31 após o vencimento.					(-) Desconto
					(-) Outras Deducoes / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANGELO FRARE 372 - CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO, AMPARO / SP - 13905675					CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31
Beneficiário Final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Msc System



001-9

00190.00009 03023.240009 00041.472176 2 99630000001540

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 16/01/2025
Beneficiário E.C.M. BIANCHI & CARVALHO MAT. P/ CONSTR. LTDA ME - CNPJ: 05.341.519/0001-57 ,, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 0456-1/2024-9
Data do Documento 17/12/2024	Numero do Documento 030069/01	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/12/2024	Nosso Número 30232400000041472
Uso do Banco	Carteira 17/027	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 15,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Sujeito a Protesto 5 dias úteis a partir do vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,03 por dia de atraso Multas de R\$ 0,31 após o vencimento.					(-) Desconto
					(-) Outras Deducoes / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANGELO FRARE 372 - CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO, AMPARO / SP - 13905675					CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31
Beneficiário Final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790453019000500114542002556407399620000130000

BENEFICIARIO:

PREFEITURA MUNICIPAL

NOME FANTASIA:

PREFEITURA MUNICIPAL

CNPJ: 43.465.459/0001-73

BENEFICIARIO FINAL:

PREFEITURA MUNICIPAL

CNPJ: 43.465.459/0001-73

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 11.501

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.300,00

VALOR COBRADO 1.300,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.4E5.F51.8D3.11B.0AF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Prefeitura Municipal de Amparo

Tipo da Guia: I.S.S.

PARCELA

Única

Cod. Mobiliário: 0000211999 Inscrição: 211999
 Contribuinte: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Endereço: R. ANA CINTRA Número: 332 Complemento:
 Bairro: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310 Cidade: Amparo - SP
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Itens	Valor
-------	-------

1.300,00

Total da guia

1.300,00

Observações

Código do documento J9DQ.41QP.RIIR.8V0Y Emitido em: 09/01/2025 12:20:02 por ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Tipo: Encerramento
 Referência: 12/2024
 Guia referente ao encerramento: SON8.JVKC.HW4M.8GMV

Se não houver expediente bancário no dia de vencimento desta, o seu pagamento deverá ser antecipado para o 1º (primeiro) dia anterior com expediente bancário.

bradesco		bradesco		237	23790.45301 90005.001145 42002.556407 3 99620000130000			
Nº DO DOCUMENTO 9000407	LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco				PARCELA Única	VENCIMENTO 15/01/2025		
VENCIMENTO 15/01/2025	CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - 43.465.459/0001-73				AGÊNCIA/CÓD. CEDENTE 453/0025564-5			
AGÊNCIA/CÓD. CEDENTE 453/0025564-5	DATA DOCUMENTO 09/01/2025	Nº DO DOCUMENTO 9000407	ESPÉCIE DOCTO ND	ACEITE N	DATA PROCESS. 09-01-2025	NOSSO NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO 09/00050011442-0		
NOSSO NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO 09/00050011442-0	USO DO BANCO 8650	CARTEIRA 09	ESPÉCIE DE MOEDA R\$	QUANTIDADE DE MOEDA *	VALOR DA MOEDA	(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.300,00		
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.300,00	INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)				(+) DESCONTO / ABATIMENTO			
(-) DESCONTO / ABATIMENTO					(+) OUTRAS DEDUÇÕES			
(+) OUTRAS DEDUÇÕES					(+) MORA / MULTA			
(+) MORA / MULTA					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS			
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS					(=) VALOR COBRADO			
(=) VALOR COBRADO 1.300,00	SACADO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		INSCRIÇÃO CADASTRAL 211999		CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31			
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - 43.465.459/0001-73	R. ANA CINTRA		332					
	13901-310	JARDIM PRIMAVERA	Amparo	SP				
Parcela: Única					FICHA DE COMPENSAÇÃO			
RECIBO DO SACADO					AUTENTICAÇÃO NO VERSO			
AUTENTICAÇÃO NO VERSO								
SACADO								
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31								





Consultas - Emissão de comprovantes

G3362010518177431
20/01/2025 10:59:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA

CONTA: 8.029-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.671,30

DEBITO EM: 17/01/2025

=====

DOCUMENTO: 011701

AUTENTICACAO SISBB: 7.A32.52C.5F5.587.95B



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
4666

Data de Emissão
09/12/2024

Data e Hora da
Competência
09/12/2024 às 14:27:44

Código de Verificação
6615-0080-5584

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 **Cód. Mobiliário** 76568 **Insc. Mun.** 2.299.2065
Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME **RG/IE** 521.154.679.119
Logradouro RUA-ALTINO VAZ DE MELLO **Número** 221
Bairro CENTRO **CEP** 16300-035
Município PENÁPOLIS **UF** SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31 **RG/IE**
Inscrição Mun. **Cód. Mobiliário** 0
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Telefone**
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro RUA ANA CINTRA **Número** 332
Bairro JARDIM PRIMAVERA **CEP** 13901-310
Município AMPARO **UF** SP
Complemento **País** BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. Convênio nº 021/2024 - mês: 11/2024

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
29,70	54,00		27,00	18,00		
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.800,00

Item da Lista

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos **Dedução de Materiais/Equipamentos** Não **Responsável pelo imposto** Prestador dos Serviços **Desconto de Participação**
Situação da Nota Fiscal Normal **Local do Serviço** Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000 **Base de Cálculo (R\$)** 1.800,00 **Vir. Total das Deduções (R\$)** 0,00 **Vir. Total Retido (R\$)** 128,70 **Vir. do ISS (R\$)** 54,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.671,30

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 4666 emitida em 09/12/2024 às 14:27:44 - Cód Verif 6615-0080-5584
Condições de Pagamento: Vencimento: 09/12/2024 Valor Total R\$ 1.800,00 Valor Líquido R\$ 1.671,30

Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura



Beneficiário DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGURANCA DO TRABALH 11.814.918/0001-90 ALTINO VAZ DE MELLO 221 CENTRO Penápolis - SP 16300035	Vencimento 17/01/2025	Valor do Documento 1.877,00
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 18/01/2025 Juros 0,03%/dia A partir 18/01/2025 multa de 10,00% Não conceder desconto.	Data de Emissão 09/01/2025	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3183/218898	
	Nosso Número 4786	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Número do Documento 4741	
Endereço RUA JOVINO MARTINS DA SILVA, 260		
Bairro / Distrito JARDIM SÃO CARLOS		
Município SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	UF SP	CEP 13650-254
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

756

75691.31837 01021.889801 00047.860010 8 99640000187700

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 17/01/2025
Beneficiário DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGURANCA DO TRABALH 11.814.918/0001-90					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3183/218898
Data do documento 09/01/2025	N. documento 4741	Espécie NF	Aceite N	Data processamento 09/01/2025	Nosso número 4786
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.877,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 18/01/2025 Juros 0,03%/dia A partir 18/01/2025 multa de 10,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3183 SICOOB NOSSO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0021-56 RUA JOVINO MARTINS DA SILVA, 260 JARDIM SÃO CARLOS SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS - SP 13650-254					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:59:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICCOOB S.A.

75691318370102188980100047850011199640000168930

BENEFICIARIO:

DESTRA APOIO E PREVENCAO EM S

NOME FANTASIA:

DESTRA APOIO E PREVENCAO EM SEGURA

CNPJ: 11.814.918/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

DESTRA APOIO E PREVENCAO EM SEGURA

CNPJ: 11.814.918/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 11.702

DATA DE VENCIMENTO 17/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.689,30

VALOR COBRADO 1.689,30

NR.AUTENTICACAO 4.FE9.EEF.40D.8D6.E4B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
4740

Data de Emissão
09/01/2025

Data e Hora da
Competência
09/01/2025 às 22:21:17

Código de Verificação
4456-0854-1940

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 **Cód. Mobiliário** 76568 **Insc. Mun.** 2.299.2065
Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME **RG/IE** 521.154.679.119
Logradouro RUA-ALTINO VAZ DE MELLO **Número** 221
Bairro CENTRO **CEP** 16300-035
Município PENÁPOLIS **UF** SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31 **RG/IE**
Inscrição Mun. **Cód. Mobiliário** 0
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Telefone**
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro RUA ANA CINTRA **Número** 332
Bairro JARDIM PRIMAVERA **CEP** 13901-310
Município AMPARO **UF** SP
Complemento **País** BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. Convênio nº 021/2024 - mês:12/2024.

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.800,00

Item da Lista

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos **Dedução de Materiais/Equipamentos** Não **Responsável pelo imposto** Prestador dos Serviços **Desconto de Participação**
Situação da Nota Fiscal Normal **Local do Serviço** Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000 **Base de Cálculo (R\$)** 1.800,00 **Vlr. Total das Deduções (R\$)** 0,00 **Vlr. Total Retido (R\$)** 110,70 **Vlr. do ISS (R\$)** 54,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.689,30

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 4740 emitida em 09/01/2025 às 22:21:17 - Cód Verif 4456-0854-1940
Condições de Pagamento: Vencimento: 09/01/2025 Valor Total R\$ 1.800,00 Valor Líquido R\$ 1.689,30

Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura



Beneficiário DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGURANCA DO TRABALH 11.814.918/0001-90 ALTINO VAZ DE MELLO 221 CENTRO Penápolis - SP 16300035	Vencimento 17/01/2025	Valor do Documento 1.689,30
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 18/01/2025 Juros 0,03%/dia A partir 18/01/2025 multa de 10,00% Não conceder desconto.	Data de Emissão 09/01/2025	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3183/218898	
	Nosso Número 4785	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Número do Documento 4740	
Endereço RUA ANA CINTRA, 332			
Bairro / Distrito JARDIM PRIMAVERA			
Município AMPARO	UF SP	CEP 13901-310	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

756

75691.31837 01021.889801 00047.850011 1 99640000168930

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 17/01/2025
Beneficiário DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGURANCA DO TRABALH 11.814.918/0001-90					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3183/218898
Data do documento 09/01/2025	N. documento 4740	Espécie NF	Aceite N	Data processamento 09/01/2025	Nosso número 4785
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.689,30
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 18/01/2025 Juros 0,03%/dia A partir 18/01/2025 multa de 10,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3183 SICOOB NOSSO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0019-31 RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO - SP 13901-310 Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:50:17
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/01/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.010.754
VALOR TOTAL	59,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	1.790.503.5FA.1EC.60D
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE FARMACIA GEMA GALGANI LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.018
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>FARMACIA GEMA GALGANI LTDA - EPP</p> <p>RUA MONSENHOR PEDRO DOS SANTOS, 67 - - CENTRO, Amparo, SP - CEP: 13900430 - Fone/Fax: 1938075306</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.001.018 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3525 0157 5956 7000 0115 5500 1000 0010 1810 0000 0403</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250073597201 - 09/01/2025 11:54</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168018810118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 57.595.670/0001-15

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - FILIAL AMPARO		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 09/01/2025
ENDEREÇO RUA ANNA CINTRA, 332 -	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-901	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1938088720	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 59,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 59,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	AGUA DESTILADA 5L	30049099	4102	5102	UN	3,0000	19,6667	59,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL , NAO GERA CREDITO DE ICMS E IPI. TERMO DE CONVENIO 005/202 5 PRONTO ANTENDIMENTO SAO DIMA - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP</p>	RESERVADO AO FISCO

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:49:28
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/01/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	9.769,83

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO A.8DB.916.04F.E8F.A81

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Dezembro/2024	Data de Vencimento 20/01/2025	Número do Documento 07.16.25017.6061261-8	Pagar este documento até 20/01/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000303985220			Valor Total do Documento 987.230,54

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	348.968,42			348.968,42
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	310,00			310,00
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	282.061,50			282.061,50
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	62.500,48			62.500,48
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	198.434,72			198.434,72
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	48.241,79			48.241,79
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	16.637,13			16.637,13
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	1.268,48			1.268,48
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
	CNPJ Prestador:02.257.365/0001-21				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50			93,50
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.979,64			3.979,64

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

17/01/2025 15:08:13

85860009872 1 30540385250 1 20071625017 1 60612618387 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860009872 1 30540385250 1 20071625017 1 60612618387 0



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25017.6061261-8
Pagar até: 20/01/2025
Valor: 987.230,54

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:08.723.831/0001-01				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94	5.599,00			5.599,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
	Totais	987.230,54			987.230,54

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:49:28
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/01/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	3.045,06

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383
=====

NR.AUTENTICACAO	5.1CC.F9B.BF6.570.40F
-----------------	-----------------------

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Dezembro/2024	Data de Vencimento 20/01/2025	Número do Documento 07.16.25017.6061261-8	Pagar este documento até 20/01/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000303985220			Valor Total do Documento 987.230,54

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	348.968,42			348.968,42
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	310,00			310,00
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	282.061,50			282.061,50
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	62.500,48			62.500,48
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	198.434,72			198.434,72
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	48.241,79			48.241,79
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	16.637,13			16.637,13
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	1.268,48			1.268,48
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
	CNPJ Prestador:02.257.365/0001-21				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50			93,50
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.979,64			3.979,64

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

17/01/2025 15:08:13

85860009872 1 30540385250 1 20071625017 1 60612618387 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860009872 1 30540385250 1 20071625017 1 60612618387 0



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25017.6061261-8
Pagar até: 20/01/2025
Valor: 987.230,54

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:08.723.831/0001-01				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94	5.599,00			5.599,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
	Totais	987.230,54			987.230,54

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:49:28
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/01/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	9.183,12

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO A.75F.5DE.057.9CC.EBE

Pagar este documento até

20/01/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

312.012,72

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125011749992247-0

Tag
45349461 12/2024 MENSAL

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
12/2024	1125	312.012,72	0,00	0,00	0,00	312.012,72
Total Geral:		312.012,72	0,00	0,00	0,00	312.012,72

Observações

Data de geração da Guia: 17/01/2025 às 11:06:29 - Página 1/ 1

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



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/e3d6a3d6bd1e43e1bc98c1f933a49f915204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Bras11ia62070503***6304FE06

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/e3d6a3d6bd1e43e1bc98c1f933a49f91

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:50:18
306203062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/01/2025
NR. DOCUMENTO	559.122.000.000.212
VALOR TOTAL	5.475,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SITCON TEC E LOC E LTDA
AGENCIA: 9122-7 CONTA: 212-7

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383
=====

NR.AUTENTICACAO	6.017.1C4.E0C.20D.D7C
-----------------	-----------------------



Fatura de Locação

081071

Data da emissão
de Nota/Fatura:

Emissão: 12/01/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ/CPF: 42.323.482/0001-60

Inscrição Municipal: 41719

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: RUA SANTA ANGÉLICA, 222

CEP: 13.320-000

Complemento: Não Informado

Bairro: JARDIM SÃO GABRIEL II

Município: SALTO

UF: SP

País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Inscrição Estadual: ISENTO

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

Complemento:

Bairro: Centro

Município: Amparo

UF: SP

País: BRASIL

FATURA DE LOCAÇÃO

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

Convenio 021/2024

Serviços de locação prestados na Unidade PA São Dimas – Ref 01/12/204 á 31/12/2024.

Conta para depósito:

Banco do Brasil

Agência: 9122-7

C/C: 212-7

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

RELATÓRIO LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Barueri em, 12 de janeiro de 2025.

À
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Unidade: PA SÃO DIMAS

Período: 01/12/2024 a 31/12/2024

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

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

Att,
Sitcon Tecnologia e Locação de Equipamentos.

Jaderson
Jaderson F. Silva
Tecnologia da Informação

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA R DR ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS
05 Município GARÇA	06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 161.22707.62-8	11 Nome ANA CLARA DANIELE VICENTE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA JOSE OSVALDO GIRON FILHO, 209 - CASA				13 Bairro VALE VERDE
14 Município AMPARO	15 UF SP	16 CEP 13.904-808	17 CTPS (nº, série, UF) 59635000000 - 00428 / SF	18 CPF 479.190.378-16
19 Data de Nascimento 13/10/1998	20 Nome da Mãe ELIANE CRISTINA MOREIRA VICENTE			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.446,99	24 Data de Admissão 18/10/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/01/2025	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 462,63	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 80,96	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\$ 189,37
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 568,12	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 189,37
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 (AUXILIO CRECHE)	R\$ 320,35	95.1 Outras Verbas (MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL)	R\$ 0,60		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.811,40

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\$ 40,81	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 12,54	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 53,35
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.758,05

**Consultas - Emissão de comprovantes**G3382310094967211
23/01/2025 10:25:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	VIVO FIXO/BRASIL	
Codigo de Barras	8462000004-6	29350082069-2
	99924077831-9	92360377299-0
Data do pagamento	20/01/2025	
Valor Total	429,35	

DOCUMENTO: 012001
AUTENTICACAO SISBB: 4.C02.67E.C6E.9A1.A66

Serviços Mensais

Vivo UC

	Data / Período	Aliquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
Licença P	27/11/2024 a 26/12/2024	2%	9,25%	25,00
Licença P	27/11/2024 a 26/12/2024	2%	9,25%	25,00
Licença P	27/11/2024 a 26/12/2024	2%	9,25%	25,00
SUBTOTAL				225,00

Informações Complementares

ICMS:	0%	Base de Cálculo:	R\$ 0,00	Valor ICMS:	R\$ 0,00	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00
ISS:	2%	Base de Cálculo:	R\$ 225,00	Valor ISS:	R\$ 4,50	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00
PIS/COFINS:	9,25%	Base de Cálculo:	R\$ 225,00	Valor PIS/COFINS:	R\$ 20,81	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00

Contribuição para o FUST 1,00% e FUNTTEL 0,5% do valor dos serviços - tarifas não repassadas aos clientes.

TOTAL GERAL OUTROS SERVIÇOS 225,00

TOTAL GERAL 429,35

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 RUA ANA CINTRA 332
 JARDIM PRIMAVERA
 13901-310 AMPARO - SP

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0019-31

Número da Conta: 6999 9240 7783 DV: 1

Data de Emissão: 01/01/2025

Número da Fatura: 1923603772-0

Período de Utilização: 27/11/2024 a 26/12/2024

E-mail: coord.adm@amparo.ahbb.org.br

MÊS DE REFERÊNCIA

01/2025

VENCIMENTO

20/01/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 429,35

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/3

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	180,00
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0135-74	
Licença P	225,00
TIM CNPJ: 02.421.421/0006-26	
Ligações	
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	24,35
TOTAL GERAL A PAGAR	429,35

Meu Negócio Para cada tipo de desafio, todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconoscoempresas. Pessoas com deficiência auditiva, liguem 142. Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você
 Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Meu Negócio Para cada tipo de desafio, todo tipo de solução.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo empresas	Nome do Cliente		Data de Vencimento	
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		20/01/2025	
	Número da Conta	Cód. Débito Automático	Número da Fatura	Valor a Pagar (R\$)
	6999 9240 7783	699992407783-1	1923603772-0	429,35

Pagar via PIX

8462000004 6 29350082069 2 99924077831 9 92360377299 0



23/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082065497730373744260008299650000051202

BENEFICIARIO:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

NOME FANTASIA:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

CNPJ: 14.454.963/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

CNPJ: 14.454.963/0001-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.002
DATA DE VENCIMENTO 18/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 512,02
VALOR COBRADO 512,02

NR.AUTENTICACAO 0.1BE.915.FAF.191.181

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 10602, emitido em 03/12/2024 20250105u14454963000170	Número da Nota 00010602			
	Data e Hora de Emissão 03/12/2024 14:34:25			
	Código de Verificação 55TM-VLEV			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 14.454.963/0001-70 Inscrição Municipal: 4.396.776-0 Nome/Razão Social: SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 Município: Amparo UF: SP E-mail: ebatista@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Aluguel de Software, mensalidade e cloud, FILIAL AMPARO PRONTO ATENDIMENTO, Convenio no 021/2024 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 24,97 Referente ao período: dezembro de 2024 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/01/2025				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 536,99				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	5,37	16,11	3,49
Código do Serviço 02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	536,99	2,90%	15,57	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10602, emitido em 03/12/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025;				

23/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399806259940000065138823201017199670000015990

BENEFICIARIO:

F. J. FANTINI AMPARO - ME

NOME FANTASIA:

F. J. FANTINI AMPARO - ME

CNPJ: 74.484.403/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

F. J. FANTINI AMPARO - ME

CNPJ: 74.484.403/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.003

DATA DE VENCIMENTO 20/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 159,90

VALOR COBRADO 159,90

=====

NR.AUTENTICACAO 0.BC4.140.516.B36.897

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

NOTA SCM 21

F. J. FANTINI AMPARO LTDA

CPF/CNPJ: 74.484.403/0001-90

IE/RG: 168031808112

Fone: (19) 3808-7500 SAC: (19) 3808-7500

Rodovia SP 95 KM 45,5, SN - Bairro da Varginha

CEP: 13905-529 - Amparo/SP

E-mail: teleson@teleson.com.br - Site: www.teleson.net.br

Nota fiscal N°

000.388.641

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000072649

Destinatário:



62733 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE/RG: ISENTO

RUA ÂNGELO FRARE, 416 PA SÃO DIMAS - CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO MARQUES

Amparo / São Paulo CEP: 13905-675

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP

5303

Natureza da operação

Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS

159,90

Aliquota

18

Valor do ICMS

28,78

Valor do FUST

0,00

Valor do FUNTTEL

0,00

Período da Prestação

de 20/12/2024 até 19/01/2025

Data da Emissão

02/01/2025

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

FIBRA_440MEGA_DOWN/150MEGA_UP*

QTDE.

1

V.UNIT.

159,90

TOTAL

159,90

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

159,90

DADOS DO CONSUMO

Mês

Download

Upload

12/2024

719.86 GB

85.50 GB

11/2024

851.80 GB

100.90 GB

10/2024

1.32 TB

114.88 GB

09/2024

1.27 TB

97.00 GB

08/2024

49.09 GB

8.52 GB

Informações complementares

ID título referência - 3365383

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: D6C1.E62E.EDAF.2748.2825.06D5.D692.3E6C



033-7



033-7

03399.80625 99400.000651 38823.201017 1 99670000015990

Beneficiário	
F. J. FANTINI AMPARO LT	
Agência/Código Beneficiário	
0029 / 8062994	
Espécie/Moeda	Quant./Moeda
R\$	
(=) Valor Documento	
159,90	
(-)Desconto/Abatimentos	
(-)Outras Deduções	
(+)Outros Acréscimos	
(=)Valor cobrado	
Nosso Número	
000006538823-2	
Pagador	
62733 - ASSOCIAÇÃO HOSPI	
Vencimento	
20/01/2025	
RECIBO DO PAGADOR	

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRIA MESMO APÓS O VENCIMENTO.					20/01/2025
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
F. J. FANTINI AMPARO LTDA 74.484.403/0001-90					0029 / 8062994
Rodovia SP 95 KM 45,5, SN, Chácara Santa Cruz - Bairro da Varginha - Amparo/SP					
Data Doc.	Número Doc.	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/08/2024	3365383	DM	N	30/09/2024	000006538823-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento
RCR	R\$				159,90
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário					(-)Desconto/Abatimentos
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,05 ao dia.					(-)Outras Deduções
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 3,20.					(+)Outros Acréscimos
de 20/12/2024 até 19/01/2025					(=)Valor cobrado
Pagador					
62733 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0001-02					
RUA ÂNGELO FRARE, 416, PA SÃO DIMAS, CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO MARQUES - Cidade: Amparo, CEP: 13905-675, UF: São Paulo					
Sacador/ Avalista: 74.484.403/0001-90 - F. J. FANTINI AMPARO LTDA					FICHA DE COMPENSAÇÃO
					--- Autenticação Mecânica ---

23/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339912404293000012101301301014899670000053284

BENEFICIARIO:

COML AMPARENSE MAT ELETR LTA

NOME FANTASIA:

COML AMPARENSE MAT ELETR LTA

CNPJ: 50.093.491/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

COML AMPARENSE MAT ELETR LTA

CNPJ: 50.093.491/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.004

DATA DE VENCIMENTO 20/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 532,84

VALOR COBRADO 532,84

=====

NR.AUTENTICACAO E.F13.2A3.242.F59.ED5

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	
COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.011.773.116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250092130697 11/01/2025 09:24:05 CNPJ/CPF 50.093.491/0001-30

DESTINATÁRIO		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	11/01/2025
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA 11/01/2025
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	FONE / FAX (16) 3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:53:00

FATURA / DUPLICATA							
PARCELAS							
001 20/01/2025 532,84							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
B. CÁLC ICMS 331,50	VLR ICMS 59,67	B. CÁLC ICMS ST 0,00	VLR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 580,54			
VLR FRETE 0,00	VLR SEGURO 0,00	VLR DESCONTO 47,70	OUTRAS DESP 0,00	VLR IPI 0,00	VLR APROX TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 532,84	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL 0-Remetente				CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 63	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
00683	ASTRA ASSENTO SOFT (TPJ/AS) BR-1 Cód. Barras: 7891222045879	39222000	560	5405	PC	3	52,17	156,51	142,41	0,00	0,00		0,00
02300	EDA CHAVE FENDA 3/16 X 6MM (EDA) Cód. Barras: 7895315015350	82054000	060	5405	PC	1	8,11	8,11	7,38	0,00	0,00		0,00
06753	MANGUEIRA SILICONE TRANC. 1/2 AZUL C/TARJA BR. Cód. Barras: 7897018211268	39173229	000	5102	MT	50	4,76	238,00	216,50	216,50	38,97	18,00	0,00
13803	FUSIVEL VIDRO PEQUENO 20 AG 1.5 A Cód. Barras: 7898958277611	85361000	060	5405	PC	5	1,00	5,00	5,00	0,00	0,00		0,00
21852	PLAFON SOB. QUAD. LED 12 W 6500 K (AG) Cód. Barras: 7898711161065	94054200	060	5405	PC	2	21,60	43,20	39,32	0,00	0,00		0,00
79718	MAXEB VARAL DE CHAO COM ABA 1,50 MT BUENO (9861) Cód. Barras: 7896741398611	73239900	000	5102	PC	1	121,77	121,77	115,00	115,00	20,70	18,00	0,00
80783	EDA CHAVE PHILIPS 3/16 X 4 9UI Cód. Barras: 7895315015558	82054000	260	5405	PC	1	7,95	7,95	7,23	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NR. PEDIDOS: 23826401, 23897101 AMANDA TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO		



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-210			CPF/CNPJ Beneficiário 50.093.491/0001-30	Agência/Código do Beneficiário 0029/1240293
			Número do Documento 137718	Nosso Número 0000012013013
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45349461001931			(=)Valor Documento R\$ 532,84	(-)Descontos/Abatimentos
Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 20/01/2025	(+)Outros Acréscimos
Demonstrativo: REFERENTE À NOTA FISCAL Nº 137718. PARCELA 1/1.				



033-7 | 03399.12404 29300.000121 01301.301014 8 99670000053284

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 20/01/2025	
Beneficiário COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-210			CPF/CNPJ Beneficiário 50.093.491/0001-30	Agência/Código do Beneficiário 0029/1240293	
				Nosso Número 0000012013013	
Data Documento 11/01/2025	Número do Documento 137718	Especie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 11/01/2025	(=)Valor Documento R\$ 532,84
Uso do Banco	Caixa 101	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-)Descontos
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO JUROS DE 0.04% AO DIA DE ATRASO - R\$ 0,21					(-)Outras Deduções/Abatimentos
					(+)Mora/Multa/Juros
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45349461001931 RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP - CEP: 13901-310					
Beneficiário Final:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

23/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO DAYCOVAL S.A

70790001182119251470704799107810299670001630000

BENEFICIARIO:

OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS

NOME FANTASIA:

OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A

CNPJ: 57.417.537/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A

CNPJ: 57.417.537/0001-79

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.005

DATA DE VENCIMENTO 20/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 16.300,00

VALOR COBRADO 16.300,00

NR.AUTENTICACAO 8.F1D.9EF.03A.BB4.74E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**RECIBO DE LOCAÇÃO****36077**

Pag.: 1 of 1

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31			DATA DA EMISSÃO 02/01/2025		
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA Nº 332,			BAIRRO JARDIM PRIMAVERA			CEP 13901-310		
MUNICIPIO AMPARO			FONE/FAX (16)3374-8438		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0036077/01	VENCTO 20/01/2025	VALOR 16.300,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012	2.400,00	2.400,00
--	0	C-14479 PAT.:RESP239PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012	2.400,00	2.400,00
--	0	C-14479 PAT.:RESP343PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012	2.400,00	2.400,00
--	0	C-14479 PAT.:RESP347PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR DE TRANSPORTE MARCA MAGNAMED - MOD. OXYMAG	2.300,00	2.300,00
--	0	C-14479 PAT.:RESPT116PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC	550,00	550,00
--	0	C-14479 PAT.:SEPT107PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC	550,00	550,00
--	0	C-14479 PAT.:SEPT162PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC	550,00	550,00
--	0	C-14479 PAT.:SEPT166PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC	550,00	550,00
--	0	C-14479 PAT.:SEPT429PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC	550,00	550,00
--	0	C-14479 PAT.:SEPT494PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC	550,00	550,00
--	0	C-14479 PAT.:SEPT649PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE CARDIOVERSOR MARCA PHILIPS - MOD. DFM 100	1.400,00	1.400,00
--	0	C-14480 PAT.:DM303PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDÍOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3	550,00	550,00
--	0	C-14480 PAT.:ECG205PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDÍOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3	550,00	550,00
--	0	C-14480 PAT.:ECG221PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE AUTOCLAVE MARCA STERMAX - MOD ANALOGICA HORIZONTAL 21L- 220V	1.000,00	1.000,00
--	0	C-14574 PAT.:AUT06PE PERIODO DE 01/12/2024 a 31/12/2024	0,00	0,00

CONVENIO SAO DIMAS 021/2024

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

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

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 3.007,39 FONTE: IBPT

VENCIMENTO: 20/01/2025 - VALOR R\$: 16.300,00

VALOR TOTAL: 16.300,00Nº
36077

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

Data

Carimbo/Assinatura

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-		Agencia / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Nosso Número 121/0047991078-1		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 20/01/2025	Número do Documento 0036077/01	Espécie R\$	Valor do Documento 16.300,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Data do Processamento 02/01/2025	

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Vencimento 20/01/2025	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5	
Data do Documento 02/01/2025	Número do Documento 0036077/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 02/01/2025	Nosso Número 121/0047991078-1	
Uso do Banco	Carteira 121	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 16.300,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 36077 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,43 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310				CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31	
Beneficiário Final: PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 36077 Doc.:				Código de Baixa	
				Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Vencimento 20/01/2025	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5	
Data do Documento 02/01/2025	Número do Documento 0036077/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 02/01/2025	Nosso Número 121/0047991078-1	
Uso do Banco	Carteira 121	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 16.300,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 36077 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,43 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310				CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31		
Beneficiário Final:				Código de Baixa		



23/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081055195014921443850009199670000940000

BENEFICIARIO:

BENEFICIOS UPS LTDA

NOME FANTASIA:

BENEFICIOS UPS LTDA

CNPJ: 17.359.884/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

BENEFICIOS UPS LTDA

CNPJ: 17.359.884/0001-78

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.006

DATA DE VENCIMENTO 20/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 9.400,00

VALOR COBRADO 9.400,00

NR.AUTENTICACAO 9.4AB.BC5.1A4.503.45F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2212400 Série 1, emitido em 20/12/2024

NÚMERO NOTA

16989

DATA E HORA DA EMISSÃO

20/12/2024 15:49:21

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

VNYGHLNU**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
TOTAL BENEFICIOS: 9.399,00
TOTAL DO PEDIDO Nº 52390 : 9400,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



Fatura

Data de Emissão: 20/12/2024

Nro.: 10131

Departamento: PRONTO
ATENDIMENTO AMPARO -
45.349.461/0019-31

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP

CNPJ: 17.359.884/000178

ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15

CEP: 04039-000

BAIRRO: VILA CLEMENTINO

MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

ENDEREÇO: Rua Ana Cintra 50

CEP: 13901-310

BAIRRO: Jardim Primavera

MUNICIPIO: Amparo

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO Nº 52390.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/01/2025 até 31/01/2025

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 9.400,00
REPASSE:	R\$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R\$ 9.400,00

Observações:

Instruções de Impressão

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 10551.950149 21443.850009 1 99670000940000

Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		Agência / Código do Beneficiário 0142/14438-5	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 109/00105519-5
Número do documento 000105519	CPF/CNPJ 17359884000178	Vencimento 20/01/2025	Valor documento R\$ 9.400,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31
Rua Ana Cintra
Jardim Primavera - 3501905/SP - CEP: 13901-310

Instruções Autenticacao mecanica
Nao Receber apos o vencimento
Boleto referente ao Pedido 52390 de 01/01/2025 a 31/01/2025. Departamento: PRONTO
ATENDIMENTO AMPARO - 45.349.461/0019-31

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 10551.950149 21443.850009 1 99670000940000

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					Vencimento 20/01/2025
Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					Agência / Código Beneficiário 0142/14438-5
Data do documento 20/01/2025	Nº documento 000105519	Espécie doc.	Aceite N	Data processamento 20/01/2025	Carteira / Nosso número 109/00105519-5
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 9.400,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Nao Receber apos o vencimento
Boleto referente ao Pedido 52390 de 01/01/2025 a 31/01/2025. Departamento: PRONTO
ATENDIMENTO AMPARO - 45.349.461/0019-31

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31
Rua Ana Cintra
Jardim Primavera - 3501905/SP - CEP: 13901-310

Sacador / Avalista Cód. baixa

Autenticacao mecanica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.12
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020250120193624258582228

CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31

VALOR: R\$258,12

TARIFA: R\$0,00

DATA: 20/01/2025 - 16:39:14

COD PRODUTO: d6e280ea13dd43b5b049244df4a6b8db

DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 20/01/2025 - 16:39:15

=====

DOCUMENTO: 012007

AUTENTICACAO SISBB: F.0FD.8D5.E08.59C.5D3

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

Pagar este documento até

20/01/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

258,12

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125012050137910-3

Tag
20/01/2025 10:29

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	1	0,00	43,53	214,59	0,00	258,12
Total Geral:		0,00	43,53	214,59	0,00	258,12

Observações

Data de geração da Guia: 20/01/2025 às 10:29:05 - Página 1/ 1

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



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/e599e5bbbfaf4601ba21d6a853c7c33a5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Bras11ia62070503***630432FE

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/e599e5bbbfaf4601ba21d6a853c7c33a

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 1.009.447-4

FAVORECIDO: WANDERLEY NOTARI

CPF/CNPJ: 187.707.778-02

VALOR: R\$ 200,00

DEBITO EM: 21/01/2025

=====

DOCUMENTO: 012101

AUTENTICACAO SISBB: A.48F.CF0.C68.E8F.377

Chave de Acesso da NFS-e
3501905225841094400011700000000000225014487329935



Número da NFS-e 2	Competência da NFS-e 20/12/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 13/01/2025 12:56:56
Número da DPS 2	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 13/01/2025 12:56:56

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 58.410.944/0001-17	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 7171-6403
Nome / Nome Empresarial 58.410.944 WANDERLEY NOTARI		E-mail NOTARYWANDERLEY09@GMAIL.COM	
Endereço RIO NILO, 140, JARDIM FIGUEIRA		Município Amparo - SP	CEP 13904-380
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço TROCA DE VIDRO DA PORTA DA RECEPÇÃO, MANUTENÇÃO NA VÁLVULA DA DESCARGA, REPAROS NA TORNEIRA DO BANHEIRO, CONSULTÓRIO 2. TERMO DE CONVENIO PRONTO ATENDIMENTO SÃO DIMAS (021/2024).			

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

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

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFS-e Subst: 3501905225841094400011700000000000124122716031597 | Cod Obra: 00000000 | Insc Imob: 00000 | Doc Tec: 0000000000

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 380 - PICPAY

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 114.861.268-8

FAVORECIDO: MARIA DO ROSARIO ALVES CARDOSO SANG

CPF/CNPJ: 173.877.348-52

VALOR: R\$ 150,00

DEBITO EM: 22/01/2025

=====

DOCUMENTO: 012201

AUTENTICACAO SISBB: 9.3C1.65A.F77.1AA.C90

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

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo

04

Nome ou Razão Social da Empresa

CNPJ da Empresa

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0001-02

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

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 173.877.348-52
Identidade	
Número:	249134627
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
NELSON SPAJARI , 48 Residencial Santa Maria do Amparo	
Localidade	Data
AMPARO/SP	22/01/2025
Nome completo	
MARIA DO ROSARIO ALVES CARDOSO SANGALI	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	150,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	150,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	0,00

VALOR LÍQUIDO 150,00

Assinatura

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3352710416995781
27/01/2025 10:47:5327/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:47:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009034521260000000932178399770000470000

BENEFICIARIO:

VAGNER SOUSA BRITO SOLUGERA SO

NOME FANTASIA:

VAGNER SOUSA BRITO SOLUGERA SOLUCOE

CNPJ: 43.771.225/0001-54

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.401
NOSSO NUMERO 3452126000000932
CONVENIO 03452126
DATA DE VENCIMENTO 30/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.700,00
VALOR COBRADO 4.700,00
-----NR.AUTENTICACAO A.1DA.A2C.F78.56B.6ED

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**SOLUGERA**

Locação de Geradores

**SOLUGERA SOLUÇÕES EM
LOCAÇÃO DE GERADORES**

ESTRADA ONDA VERDE, Nº 33

PARQUE SANTA TERESA, CARAPICUIBA

CEP: 06341-170, SÃO PAULO - SP

financeiro@solugera.com.br

Tel: (11) 4254--2037

NOTA DE LOCAÇÃO**Nº 826**

1º Via Cliente -- 2º Via Contabilidade

CNPJ: 43.771.225/0001--54**IE:** ISENTO**Natureza de Operação:** Locação**Data de Emissão** 01/01/2025

Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Endereço RUA DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 - WILLIANS - CEP 17402-064

IE: ISENTO

CNPJ 45.349.461/0001-02

Endereço de Cobrança RUA DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 - WILLIANS - CEP 17402-064

Município: GARÇA

Estado: SÃO PAULO

Qtda.	Descrição das Locações	Valor Unitário	Valor Total
1	<p>ITEM GERADOR DE ENERGIA Pedido de Compra Nº. 826 Serviço: LOCAÇÃO MENSAL Contrato de Gestão 021/2024 Termo de Convênio Pronto Atendimento São Dimas Prefeitura Municipal de Amparo Vencimento 30/01/2025 Valor R\$ 4.700,00</p> <p>Dispensado da emissão de Nota Fiscal conforme Lei Complementar nº 116 de 31/07/2003.</p>	R\$ 4.700,00	R\$ 4.700,00

Dados Bancários: BANCO DO BRASIL / AGENCIA: 2949--1 / CONTA: 37414--8**PIX CNPJ:** 43.771.225/0001--54**Total:** R\$ 4.700,00**Vencimento:** 30/01/2025

Nome: _____

Data: ____/____/____

CNPJ: _____

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



Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03452.126000 00000.932178 3 99770000470000			
Nome do Pagador / Endereço ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL RUA RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 17402-064 GARÇA SP		CNPJ 45.349.461/0001-02	Data de Vencimento 30/01/2025			
Nome do Beneficiário / Endereço VAGNER SOUSA BRITO SOLUGERA SOLUCOES EM ESTRADA ONDA VERDE 33 - PARQUE SANTA TER 06341-170 CARAPICUIBA SP		CNPJ 43.771.225/0001-54	Nosso Número 00034521260000000932			
Uso do Banco		Nr. do documento 589-05	Espécie Doc DS	Aceite N	Data Processamento 29/11/2024	(=) Valor Pago 4.700,00
Autenticação mecânica						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03452.126000 00000.932178 3 99770000470000		
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.				Data de Vencimento 30/01/2025	
Nome do Beneficiário VAGNER SOUSA BRITO SOLUGERA SOLUCOES EM		CNPJ 43.771.225/0001-54	Agência/Código do Beneficiário 2949-1/37414-8		
Data do Documento 30/08/2024	Nr. do documento 589-05	Espécie Doc DS	Aceite N	Data Processamento 29/11/2024	Nosso Número 00034521260000000932
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.700,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00
JUROS: DISPENSADO					(+) Juros/Multa 0,00
LOCACAO					(=) Valor Cobrado 4.700,00

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



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

27/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:47:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070426154001940131300002799750000003040

BENEFICIARIO:

DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME

NOME FANTASIA:

DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME

CNPJ: 66.874.850/0001-27

BENEFICIARIO FINAL:

DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME

CNPJ: 66.874.850/0001-27

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.402

DATA DE VENCIMENTO 28/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 86,71

VALOR COBRADO 86,71

NR.AUTENTICACAO C.9E8.598.8C5.9A3.834

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Número: 8753
		Série: 1 Pag. 1/1

DROGARIA ANA CINTRA LTDA RUA ANA CINTRA,136 - CENTRO AMPARO / SP - CEP:13901-310 Tel.: 01938082888		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº.8753 Série: 1	 CHAVE DE ACESSO 3525.0166.8748.5000.0127.5500.1000.0087.5310.0008.7546 Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA C/ CUPOM FISCAL		Protocolo de Autorização de Uso 135250016756019 03/01/2025 - 12:42:36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168027076114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 66874850000127	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL PA SAO DIMAS		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 03/01/2025
ENDEREÇO R ANGELO FRARE	NR 372	BAIRRO / DISTRITO CONJ HAB ALBERTO	CEP MADUEIRA
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 12:42:42

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
Nº.Dup.001	Venc.28/01/2025	R\$86.71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		105,97
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		19,26	0,00	0,00	86,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
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	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
14452	REGENCEL POM OFT 3,5G Lote: 50017629 Qtd:2.000 Fab:10/09/2024 Val:31/08/2026 FCI 77D517BA-793C-451E-8596-226515318C41	30049059	590	5929	UN	2	17,88	5,36	30,40	0,00	0,00	0,00	0%
28357	SULFADIAZINA DE PRATA CR 50GR Lote: 240611 Qtd:1.000 Fab:01/04/2023 Val:30/04/2026	30049072	090	5929	UN	1	33,01	6,60	26,41	0,00	0,00	0,00	0%
9364	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUS FR 240ML Lote: 0M5402 Qtd:2.000 Fab:01/06/2018 Val:01/06/2020 FCI 53604E55-EE45-489C-BE25-D8749BD4979F	30049099	590	5929	UN	2	18,60	7,30	29,90	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 'Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento SCo Dimas - Prefeitura Municipalde Amparo/SP SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367 chave de acesso : 35241266874850000127590000445432766653322105, SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000962938 chave de acesso : 35241266874850000127590000445432853412800747, NF. Ref.:35241266874850000127590000445432766653322105'	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04261.540019 40131.300002 7 99750000003040
--	-------	--

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/01/2025
Beneficiário DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME CNPJ/CPF: 66.874.850/0001-27 R ANA CINTRA , 13901310 - CENTRO - AMPARO - SP					Agência/Código Beneficiário 0014/01313-0
Data do documento 02/01/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/01/2025	Nosso Número 157 / 00042615
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 86,71
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NEGATIVAR APÓS 10 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31 RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS , 17402064 - WILLIAMS - GARCA - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04261.540019 40131.300002 7 99750000003040
--	-------	--

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/01/2025
Beneficiário DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME CNPJ/CPF: 66.874.850/0001-27 R ANA CINTRA , 13901310 - CENTRO - AMPARO - SP					Agência/Código Beneficiário 0014/01313-0
Data do documento 02/01/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/01/2025	Nosso Número 157 / 00042615
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 86,71
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NEGATIVAR APÓS 10 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31 RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS , 17402064 - WILLIAMS - GARCA - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					


Ficha de Compensação
 Autenticação mecânica



Consultas - Extrato de pagamentos e transferências

G3330316210280571
03/02/2025 16:30:51

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:30:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399124042930000012105401101018399760000002104

BENEFICIARIO:

COML AMPARENSE MAT ELETR LTA

NOME FANTASIA:

COML AMPARENSE MAT ELETR LTA

CNPJ: 50.093.491/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

COML AMPARENSE MAT ELETR LTA

CNPJ: 50.093.491/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.701

DATA DE VENCIMENTO 29/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 21,04

VALOR COBRADO 21,04

=====

NR.AUTENTICACAO F.9B6.5F3.A35.C22.4F2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319			
NATUREZA DA OPERAÇÃO		0-ENTRADA 1-SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3525 0150 0934 9100 0130 5500 1000 1378 8213 7635 6001
DEVOLUCAO DE MERCADORIA		0	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.011.773.116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250193319941 22/01/2025 09:05:18
CNPJ/CPF		50.093.491/0001-30	

REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	22/01/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA
RUA ANA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA	22/01/2025
MUNICIPIO		CEP	HORA DA ENTRADA
AMPARO	UF	13901-310	09:34:00
SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	(16) 3374-8438		

B. CÁLC ICMS	0,00	VLR ICMS	0,00	B. CÁLC ICMS ST	0,00	VLR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	43,20				
VLR FRETE	0,00	VLR SEGURO	0,00	VLR DESCONTO	3,88	OUTRAS DESP	0,00	VLR IPI	0,00	VLR APROX TRIB	0,00	TOTAL DA NOTA	39,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
NOME / RAZAO SOCIAL		0-Remetente				
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2						

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
21852	PLAFON SOB.QUAD.LED 12 W 6500 K (AG) Cód. Barras: 7898711161065	94054200	060	1411	PC	2	21,60	43,20	39,32	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
ENTREGA: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP	
NF-e REF: 35250150093491000130550010001377181376356005	

UniNF-e | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

Gerado em 22/01/2025 às 09:06:50 pelo UniDANFE 3.9.16 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 137.882. EMISSÃO: 22/01/2025 VALOR TOTAL: 39,32 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP	NF-e 137.882 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3525 0150 0934 9100 0130 5500 1000 1378 8313 7635 6009	
		1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.011.773.116		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250193434258 22/01/2025 09:13:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 50.093.491/0001-30			

DESTINATÁRIO		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 22/01/2025	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		MUNICÍPIO AMPARO		UF SP	
FONE / FAX (16) 3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 09:43:00	

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 29/01/2025 21,04					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
B. CÁLC ICMS 0,00		VLR ICMS 0,00		B. CÁLC ICMS ST 0,00	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR ICMS ST 0,00	
VLR DESCONTO 5,98		OUTRAS DESP 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 66,34	
VLR IPI 0,00		VLR APROX TRIB 0,00		TOTAL DA NOTA 60,36	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEIC	
QUANTIDADE 2		ESPÉCIE		UF	
MARCA		NUMERAÇÃO		CNPJ/CPF	
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
80411	FOXLUX PLAFON SOB.QUAD.LED 18 W 6500 K Cód. Barras: 7898586131583	94051190	260	5405	PC	2	33,17	66,34	60,36	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NR. PEDIDO: 24159201 TERMO DE CONVENIO 005/2025 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPALDEAMPARO/SP			

RECEBEMOS DE COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 137.883. EMISSÃO: 22/01/2025 VALOR TOTAL: 60,36 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP		NF-e 137.883 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		CC-e				
COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e				
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3525 0150 0934 9100 0130 5500 1000 1378 8313 7635 6009				
						
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMIÇÃO	FOLHA
168.011.773.116	50.093.491/0001-30	55	1	137.883	22/01/2025	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AMPARO	SP	(16) 3374-8438	

CONDIÇÃO DE USO

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

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	24/01/2025 11:01:58	135250216164857

CORREÇÃO: "CREDITO DE DEVOLUCAO R\$ 39,32 ABATIDO NO BOLETO DA NF 137883"

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3525 0150 0934 9100 0130 5500 1000 1378 8313 7635 6009	
		1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.011.773.116		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250193434258 22/01/2025 09:13:37	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 50.093.491/0001-30	

DESTINATÁRIO		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		22/01/2025	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		DATA DA SAÍDA 22/01/2025	
		FONE / FAX (16) 3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA DA SAÍDA 09:43:00	

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 29/01/2025 21,04					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
B. CÁLC ICMS 0,00		VLR ICMS 0,00		B. CÁLC ICMS ST 0,00	
				VLR ICMS ST 0,00	
				TOTAL DOS PRODUTOS 66,34	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 5,98	
		OUTRAS DESP 0,00		VLR IPI 0,00	
				VLR APROX TRIB 0,00	
				TOTAL DA NOTA 60,36	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF
QUANTIDADE 2			ESPÉCIE		MARCA
			NUMERAÇÃO		PESO BRUTO
					PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
80411	FOXLUX PLAFON SOB.QUAD.LED 18 W 6500 K Cód. Barras: 7898586131583	94051190	260	5405	PC	2	33,17	66,34	60,36	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NR. PEDIDO: 24159201 TERMO DE CONVENIO 005/2025 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPALDEAMPARO/SP	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 137.883. EMISSÃO: 22/01/2025 VALOR TOTAL: 60,36 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP		NF-e 137.883 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Beneficiário COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-210			CPF/CNPJ Beneficiário 50.093.491/0001-30	Agência/Código do Beneficiário 0029/1240293
			Número do Documento 137883	Nosso Número 0000012054011
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45349461001931			(=)Valor Documento R\$ 21,04	(-)Descontos/Abatimentos
Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 29/01/2025	(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado				
Demonstrativo: REFERENTE À NOTA FISCAL Nº 137883. PARCELA 1/1.				

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 29/01/2025
Beneficiário COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-210			CPF/CNPJ Beneficiário 50.093.491/0001-30	Agência/Código do Beneficiário 0029/1240293
				Nosso Número 0000012054011
Data Documento 22/01/2025	Número do Documento 137883	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/01/2025
				(=)Valor Documento R\$ 21,04
Uso do Banco	Carteira 101	Moeda R\$	Quantidade	Valor
				(-)Descontos
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO JUROS DE 0.04% AO DIA DE ATRASO - R\$ 0,01				(-)Outras Deduções/Abatimentos
				(+)Mora/Multa/Juros
				(+)Outros Acréscimos
				(=)Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45349461001931 RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP - CEP: 13901-310				
Beneficiário Final:				



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8823 GENI BATISTA RODRIGUES	Situação:	Trabalhando	CPF:	213.020.038-95	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	511,90	511,90 P
---------------------------	--------	----------

ND: 0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8839 INDIANARA LAIANE DOS REIS BARROS	Situação:	Trabalhando	CPF:	096.141.549-50	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	511,90	511,90 P
---------------------------	--------	----------

ND: 0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/01/2025 a 07/01/2025

Empr.:	8841 JANAINA DE FATIMA SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	216.206.918-09	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	511,90	511,90 P
---------------------------	--------	----------

ND: 0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/01/2025 a 08/01/2025

Empr.:	8862 JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	072.448.764-67	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	511,90	511,90 P
---------------------------	--------	----------

ND: 0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8824 KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	395.639.228-08	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	511,90	511,90 P
---------------------------	--------	----------

ND: 0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF: 1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8826 LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO	Situação:	Trabalhando	CPF:	483.317.198-83	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	408,46	408,46 P
---------------------------	--------	----------

ND: 0	Proventos:	408,46	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	408,46
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8827 MARINA PIFFER	Situação:	Trabalhando	CPF:	343.758.518-56	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	408,46	408,46 P
---------------------------	--------	----------

ND:	0	Proventos:	408,46	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	408,46
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8828 PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAULA	Situação:	Trabalhando	CPF:	413.673.128-09	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	511,90	511,90 P
---------------------------	--------	----------

ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8829 PATRICIA RODRIGUES MARTINS	Situação:	Trabalhando	CPF:	400.230.068-46	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	408,46	408,46 P
---------------------------	--------	----------

ND:	0	Proventos:	408,46	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	408,46
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8830 ROSELI BASTOS SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	293.927.938-12	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	511,90	511,90 P
---------------------------	--------	----------

ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8870 SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DOS SANTO	Situação:	Trabalhando	CPF:	221.489.198-65	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	511,90	511,90 P
---------------------------	--------	----------

ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/01/2025 a 04/01/2025

Empr.:	8838 SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	372.202.908-29	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	511,90	511,90 P
---------------------------	--------	----------

ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8831 SILVIA HELENA GONCALVES DOS REIS SAN	Situação:	Trabalhando	CPF:	110.745.468-90	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	408,46	408,46 P
---------------------------	--------	----------

ND: 0	Proventos:	408,46	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	408,46
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8832 YALUNI NAIARA UWASA CHICONATO CAMA	Situação:	Trabalhando	CPF:	320.961.178-52	Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.477,90

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	408,46	408,46 P
---------------------------	--------	----------

ND: 0	Proventos:	408,46	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	408,46
NF: 2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Total Geral Proventos:	6.649,40	Total Geral Descontos:	0,00
		Líquido Geral:	6.649,40

Resumo por Rubrica

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	6.649,40	6.649,40 P
---------------------------	----------	------------

Líquido Geral: 6.649,40

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

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

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	14	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	14	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8823	GENI BATISTA RODRIGUES	213.020.038-95	16963-3	511,90
8839	INDIANARA LAIANE DOS REIS BARR	096.141.549-50	66478-2	511,90
8841	JANAINA DE FATIMA SOUZA	216.206.918-09	51842-5	511,90
8862	JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	072.448.764-67	24033-8	511,90
8824	KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	395.639.228-08	69308-1	511,90
8826	LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO	483.317.198-83	66293-3	408,46
8827	MARINA PIFFER	343.758.518-56	58752-4	408,46
8828	PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAI	413.673.128-09	61605-2	511,90
8829	PATRICIA RODRIGUES MARTINS	400.230.068-46	50592-7	408,46
8830	ROSELI BASTOS SILVA	293.927.938-12	70453-9	511,90
8870	SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DO	221.489.198-65	22717-X	511,90
8838	SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA	372.202.908-29	66329-8	511,90
8831	SILVIA HELENA GONCALVES DOS RI	110.745.468-90	109071-2	408,46
8832	YALUNI NAIARA UWASA CHICONATI	320.961.178-52	50601-X	408,46
Empregados: 14			Estagiários: 0	Contribuintes: 0
			Total da Empresa:	6.649,40

GARCA, 28/01/2025

Responsável: _____

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Rescisões
Competência: 01/2025
Complemento de cálculo: Comp 01/2025 - Data complemento 28/01/2025 - Rescisão

Página: 1 / 1
Emissão: 30/01/2025
Horas: 11:57:15

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
8910	ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOF	432.848.568-70	73831-X	403,45
8915	ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	218.160.248-48	57482-1	511,90
8860	RYAN CARDOSO PINHEIRO	411.662.468-33	26566-7	408,46
	Empregados: 3	Estagiários: 0	Total da Empresa:	1.323,81

GARCA, 30/01/2025

Responsável: _____



Consultas - Extrato de pagamentos e transferências

G3330316210280571
03/02/2025 16:31:36

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:31:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191098006503722091301564960001299770000018494

BENEFICIARIO:

CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMEN

NOME FANTASIA:

CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMEN

CNPJ: 13.935.893/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

CNPJ: 05.849.495/0019-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 13.001

DATA DE VENCIMENTO 30/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 30/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 184,94

VALOR COBRADO 184,94

=====

NR.AUTENTICACAO 7.B99.455.2BC.CAB.969

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

**PAGADOR:**

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF: 45.349.461/0001-02

INTERMEDIADO POR:

CELCOIN INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO - SA
13.935.893/0001-09

REFERENTE A:

Favorecido EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA / CNPJ: 05.849.495/0019-70

IDENTIFICADOR SIGO:

963daf19-5456-483b-9bf7-359f1e88663a

VENCIMENTO:

30-01-2025

VALOR:

R\$ 184,94

LINHA DIGITÁVEL:

34191.09800 65037.220913 01564.960001 2 99770000018494

Corte da linha pontilhada



341-7 34191.09800 65037.220913 01564.960001 2 99770000018494

Local de pagamento Pagar preferencialmente no Banco Itaú Agreement					Vencimento 30-01-2025
Cedente CELCOIN INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO - SA EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA					Agência/Código cedente 0910 / 15649
Data do documento 27-01-2025	Nº documento 651023	Espécie doc.	Aceite N	Data processamento 27-01-2025	Nosso número 806503722
Carteira 109		Espécie REAL	Parcela	Valor	(=) Valor documento R\$ 184,94
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Este boleto pode ser pago em qualquer banco, até a data de vencimento. Pedido: 9798-7. Após pago, a C.E será liberada em até 48 horas!					
Pagador Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF: 45.349.461/0001-02					Cód. Baixa

Sacador/Avalista: EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

