

Prestação de Contas

Junho
2021

Paranaíba

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

ANEXO 24

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR:	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAIBA
TIPO DE CONCESSÃO: (1)	SUBVENÇÃO
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:	
EXERCÍCIO:	2021
ENTIDADE CONVENIADA:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ:	45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP:	Rua: Jose Ariano Rodrigues, nº 303
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:	ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO:	R\$325.500,00 (Trezentos e vinte cinco mil e quinhentos reais)
ORIGEM DOS RECURSOS (1):	Municipal

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/06/2021	R\$ 325.500,00	10/06/2021	Transf. Bancária	R\$ 325.500,00
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 142.378,14
TOTAL				R\$ 470.233,89
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ 2.355,75

O signatário, na qualidade de representante da entidade beneficiária: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ (...).

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/06/2021 a 30/06/2021	MUNICIPAL	R\$ 325.500,00
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$ 2.355,75
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 451.852,68
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 18.381,21
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 18.381,21

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
Ticket Serviços	Recursos humanos (5)	RS 5.268,43	60.101	01/06/2021
		RS 2.970,00	60.102	01/06/2021
BW Distribuidora de Medicamentos Ltda	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	811.520.903.199.419	01/06/2021
Loiane Batista Mendes	Recursos humanos (5)	RS 1.969,93	550.484.000.034.047	04/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence		RS 4.022,20	60.401	04/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence		RS 3.253,50	60.402	04/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 54,95	821.550.902.184.969	04/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	821.550.902.733.561	04/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.550.903.257.846	04/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence		RS 2.635,69	60.701	07/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence		RS 3.469,87	60.702	07/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence		RS 2.169,00	60.703	07/06/2021
Espirito Santo Distr. Prod. Hosp. Eireli		RS 2.355,75	60.704	07/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	811.580.903.721.141	07/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 3.689,60	60.801	08/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 2.671,52	60.802	08/06/2021
Clean Medical Com. De Equip. Hosp		RS 11.083,34	60.803	08/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.590.903.101.421	08/06/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 2.523,32	60.901	09/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 2.408,14	60.902	09/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 1.770,62	60.903	09/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 866,16	60.904	09/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 978,51	60.905	09/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 6.052,20	60.906	09/06/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 267,90	60.907	09/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	881.601.100.035.088	09/06/2021
Elaine Machado Santos dos Reis	Recursos humanos (5)	RS 2.733,00	16.412	10/06/2021
Amanda Aparecida Menezes	Recursos humanos (5)	RS 3.639,13	16.414	10/06/2021
Ana Graziella Zuzá Ribeiro	Recursos humanos (5)	RS 3.390,77	16.414	10/06/2021
Ana Maria Cerqueira	Recursos humanos (5)	RS 2.086,50	16.414	10/06/2021
Arthur Henrique Marcal	Recursos humanos (5)	RS 2.198,64	16.414	10/06/2021
Brenda Izabella Costa	Recursos humanos (5)	RS 2.292,89	16.414	10/06/2021
Camila Neves Francisco	Recursos humanos (5)	RS 4.470,25	16.414	10/06/2021
Cinara Queiroz Leonel	Recursos humanos (5)	RS 3.328,30	16.414	10/06/2021
Danilo Henrique Lopes Leal	Recursos humanos (5)	RS 2.183,89	16.414	10/06/2021
Elaine Machado Santos dos Reis	Recursos humanos (5)	RS 1.978,55	16.414	10/06/2021
Leticia Carla Felix de Souza	Recursos humanos (5)	RS 2.086,50	16.414	10/06/2021
Lucas Silva Correa	Recursos humanos (5)	RS 1.939,75	16.414	10/06/2021
Maria de Lourdes Gonçalves	Recursos humanos (5)	RS 2.123,49	16.414	10/06/2021
Michael Shoji Kawano	Recursos humanos (5)	RS 2.991,54	16.414	10/06/2021
Michelângela Carlos Muniz	Recursos humanos (5)	RS 2.374,31	16.414	10/06/2021
Naziade Alves de Freitas	Recursos humanos (5)	RS 2.314,70	16.414	10/06/2021
Nicolly Maria de Souza	Recursos humanos (5)	RS 1.939,75	16.414	10/06/2021
Rubia Mara Moraes de Brito	Recursos humanos (5)	RS 2.353,65	16.414	10/06/2021
Sueli Silva de Oliveira	Recursos humanos (5)	RS 2.047,55	16.414	10/06/2021
Taynara Alves de Araújo	Recursos humanos (5)	RS 2.082,89	16.414	10/06/2021
Terezinha Domingues Correia	Recursos humanos (5)	RS 2.281,28	16.414	10/06/2021
Wigor Ricardo Genova da Silva	Recursos humanos (5)	RS 2.986,22	16.414	10/06/2021
O. M. I. Com. E Manutenção Equip. Informática Ltda	Locações Diversas	RS 727,68	61.001	10/06/2021
Cirurgica Neves Ltda EPP		RS 1.272,50	61.002	10/06/2021
Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda		RS 3.459,00	61.003	10/06/2021
Biomedical		RS 680,00	61.004	10/06/2021
Loiane Batista Mendes	Recursos humanos (5)	RS 2.126,98	550.484.000.034.047	11/06/2021
Mateus Soares da Silva	Recursos humanos (5)	RS 2.371,12	550.552.000.029.912	11/06/2021
Barbara Bruna Ferreira Miranda	Recursos humanos (5)	RS 2.086,50	61.101	11/06/2021
Cleo Guerra Cabral	Recursos humanos (5)	RS 3.489,93	61.102	11/06/2021
Eder Rosa da Costa	Recursos humanos (5)	RS 2.183,89	61.103	11/06/2021
Edzangela de Almeida	Recursos humanos (5)	RS 3.570,69	61.104	11/06/2021
Flavio Batista	Recursos humanos (5)	RS 3.022,78	61.105	11/06/2021
Genesy Martins	Recursos humanos (5)	RS 2.241,05	61.106	11/06/2021
Larissa Cabral	Recursos humanos (5)	RS 3.328,30	61.107	11/06/2021
Lucas Zogbi Pereira	Recursos humanos (5)	RS 3.922,68	61.108	11/06/2021
Marcieli Toro	Recursos humanos (5)	RS 3.498,78	61.109	11/06/2021
Michelle de Souza	Recursos humanos (5)	RS 2.183,89	61.110	11/06/2021
Monica Aparecida	Recursos humanos (5)	RS 3.484,60	61.111	11/06/2021
Myrielle Alves	Recursos humanos (5)	RS 2.126,31	61.112	11/06/2021
Rosemary Pereira	Recursos humanos (5)	RS 2.183,89	61.113	11/06/2021
Rafael Alves	Recursos humanos (5)	RS 2.253,25	61.114	11/06/2021
Renan Alves Oliveira	Recursos humanos (5)	RS 2.253,57	61.115	11/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	821.620.901.816.499	11/06/2021
União Química Farm		RS 8.700,00	61.401	14/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 8.158,50	61.402	14/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence		RS 1.409,35	61.404	14/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence		RS 1.949,81	61.405	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	821.650.903.682.440	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	821.650.903.682.441	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.954	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.955	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.956	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.957	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.958	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.959	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.960	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.961	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.962	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.963	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.964	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.965	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.966	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.967	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.650.904.216.968	14/06/2021

Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	3,40	821.650.904.643.126	14/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	71,40	821.650.904.643.127	14/06/2021
ECQ Manutenção Hospitalar Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	2.300,00	61.501	15/06/2021
Tamirys Queiroga Freitas ME	Outros materiais de consumo	RS	423,50	61.502	15/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Outros materiais de consumo	RS	1.346,41	61.503	15/06/2021
Instituto Farmaceutico Ltda Me	Outros materiais de consumo	RS	530,00	61.504	15/06/2021
Instituto Farmaceutico Ltda Me	Outros materiais de consumo	RS	478,62	61.505	15/06/2021
Oxymed Com e Loc de Que Medico Hosp	Locações Diversas	RS	2.800,00	61.506	15/06/2021
Ministério Previdencia Social- Cód.2305	Recursos humanos (5)	RS	9.204,90	61.701	17/06/2021
Ministério da Fazenda- Cód. 0561	Recursos humanos (5)	RS	1.817,80	61.702	17/06/2021
Ministério da Fazenda- Cód. 5952	Serviços médicos (*)	RS	8.206,05	61.703	17/06/2021
Ministério da Fazenda- Cód 1708	Serviços médicos (*)	RS	2.647,11	61.704	17/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.680.901.783.608	17/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.680.901.783.609	17/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.680.901.783.610	17/06/2021
Destra- Apoio e Prev em Seg do Trabalho LTDA	Serviços médicos (*)	RS	1.173,12	62.101	21/06/2021
Sinconecta Tecnologia de Informações Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	863,00	62.102	21/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clareense	Outros Serviços de Terceiros	RS	727,37	62.103	21/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clareense	Outros Serviços de Terceiros	RS	590,53	62.104	21/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clareense	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.610,07	62.105	21/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clareense	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.949,81	62.106	21/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clareense	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.941,22	62.107	21/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	677,30	62.108	21/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	781,48	62.109	21/06/2021
Cirurgica Neves Ltda EPP	Outros Serviços de Terceiros	RS	2.545,00	62.110	21/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	2.408,14	62.111	21/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.770,61	62.112	21/06/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	247,51	62.113	21/06/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	469,03	62.114	21/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	1.500,00	62.115	21/06/2021
Edr Comercio de Equipamentos Medico	Locações Diversas	RS	1.150,00	62.116	21/06/2021
Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Locações Diversas	RS	1.764,00	62.117	21/06/2021
Biomedical	Locações Diversas	RS	680,00	62.118	21/06/2021
Clean Medical Com. De Equip. Hosp	Locações Diversas	RS	5.200,00	62.119	21/06/2021
Clean Medical Com. De Equip. Hosp	Locações Diversas	RS	12.850,00	62.120	21/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	2.986,83	62.121	21/06/2021
Espirito Santo Distr. Prod. Hosp. Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	2.355,75	62.401	24/06/2021
Winter Gestão e consultoria Medica Ltda	Serviços médicos (*)	RS	164.237,50	62.402	24/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.750.903.106.668	24/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.750.903.106.669	24/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.750.903.106.670	24/06/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	3.551,31	62.801	28/06/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	575,57	62.802	28/06/2021
Instituto Farmaceutico Ltda Me	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	670,88	62.803	28/06/2021
Comercial Cirurgica Rio Clareense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	1.950,38	62.804	28/06/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	1.672,60	62.805	28/06/2021
Riotel Telecomunicações Embal.Com. Ltda	Outros materiais de consumo	RS	412,50	62.806	28/06/2021
Epimed Solut Tecno Im Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.022,80	62.807	28/06/2021
Clean Medical Com. De Equip. Hosp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	5.200,00	62.808	28/06/2021
TH Engenharia Clinica Hospitalar Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	6.000,00	62.809	28/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	831.791.200.759.166	28/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	831.791.200.759.167	28/06/2021
Biomedical	Outros materiais de consumo	RS	1.020,00	62.901	29/06/2021
Gambero e Vieira Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	150,00	62.902	29/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	801.801.100.068.564	29/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.800.901.664.363	29/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.800.901.664.364	29/06/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	0	30/06/2021
TOTAL		RS	451.852,68		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos.

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

Declaro(am), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos

Paranaíba, 21 de Julho de 2021.

Responsáveis pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3532 5198



Consultas - Extrato de conta corrente

G3313016319846211
30/06/2021 16:40:03

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/05/2021		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
01/06/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	8.248,88 C	
				01/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/06/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	60.101	5.268,43 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/06/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.102	2.970,00 D	
				341 3239 026701170000197 BW DISTRIBUID			
01/06/2021		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.520.903.199.419	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 31/05/2021			
04/06/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	9.312,23 C	
				04/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/06/2021		3062	99015 470	Transferência enviada	550.484.000.034.047	1.969,93 D	
				04/06 0484 34047-2 LOIANE BATISTA			
04/06/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	60.401	4.022,20 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
04/06/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	60.402	3.253,50 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
04/06/2021		0000	13113 231	Tar Manuten Conta Ativa	821.550.902.184.969	54,95 D	
				Cobrança referente a 02/06/2021			
04/06/2021		0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.550.902.733.561	1,20 D	
				Cobrança referente a 31/05/2021			
04/06/2021		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.550.903.257.846	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 01/06/2021			
07/06/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	10.631,51 C	
				07/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/06/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	60.701	2.635,69 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
07/06/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	60.702	3.469,87 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
07/06/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	60.703	2.169,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
07/06/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.704	2.355,75 D	
				756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
07/06/2021		0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	811.580.903.721.141	1,20 D	0,00 C
				Cobrança referente a 04/06/2021			
08/06/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	17.454,91 C	
				08/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/06/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	60.801	3.689,60 D	
				BANCO SOFISA S/A			
08/06/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	60.802	2.671,52 D	
				BANCO SOFISA S/A			
08/06/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	60.803	11.083,34 D	
				CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			
08/06/2021		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.590.903.101.421	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	15.396,85 C	
				09/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/06/2021		0000	14175 983	TED Devolvida	400.008	530,00 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
09/06/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	60.901	2.523,32 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			

09/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.902	2.408,14 D	
		BANCO SOFISA S/A			
09/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.903	1.770,62 D	
		BANCO SOFISA S/A			
09/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.904	866,16 D	
		BANCO SOFISA S/A			
09/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.905	978,51 D	
		BANCO SOFISA S/A			
09/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.906	6.052,20 D	
		BANCO SOFISA S/A			
09/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.907	267,90 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.908	530,00 D	
		756 0914 026816637000144 INSTITUTO FAR			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.088	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	519,55 D	0,00 C
10/06/2021	0484	99015 870 Transferência recebida	550.484.000.037.996	325.500,00 C	
		10/06 0484 37996-4 SANTA C M PARA			
10/06/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	264.056,83 D	
		10/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
10/06/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	16.412	2.733,00 D	
10/06/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	16.414	53.090,55 D	
10/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.001	727,68 D	
		O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
10/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.002	1.272,50 D	
		CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
10/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.003	3.459,00 D	
		BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
10/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.004	680,00 D	
		BIOMEDICAL			
10/06/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	519,56 C	0,00 C
11/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	46.329,41 C	
		11/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/06/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.484.000.034.047	2.126,98 D	
		11/06 0484 34047-2 LOIANE BATISTA			
11/06/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.552.000.029.912	2.371,12 D	
		11/06 0552 29912-X MATEUS SOARES			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.101	2.086,50 D	
		260 0001 40818435895 BARBARA BRUNA FER			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.102	3.489,93 D	
		104 0987 38064297826 CLEO GUERRA CABRA			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.103	2.183,89 D	
		237 1021 08348604650 EDER ROSA DA COST			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.104	3.570,69 D	
		033 3997 00295304154 EDZANGELA DE ALME			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.105	3.022,78 D	
		033 3231 70961158115 FLAVIO BATISTA FE			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.106	2.241,05 D	
		104 0987 01338909100 GENESY MARTINS AR			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.107	3.328,30 D	
		104 0987 01723483150 LARISSA CABRAL DA			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.108	3.922,68 D	
		104 0987 30531200892 LUCAS ZOGBI PEREI			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.109	3.498,78 D	
		104 0987 02998237177 MARCIELI TORO MIN			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.110	2.183,89 D	
		033 3231 06504158177 MICHELLE DE SOUZA			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.111	3.484,60 D	
		104 0987 02287840184 MONICA APARECIDA			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.112	2.126,31 D	
		104 0987 06079519151 MYRILENE ALVES SO			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.113	2.183,89 D	
		104 0987 47509228115 ROSEMARY PEREIRA			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.114	2.253,25 D	

104 0987 03494220107 RAFAEL ALVES BARB

11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.115	2.253,57 D	
		748 0914 01977166105 RENAN ALVES OLIVE			
11/06/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.620.901.816.499	1,20 D	0,00 C
		Cobrança referente a 10/06/2021			
14/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	20.875,11 C	
		14/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
14/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.401	8.700,00 D	
		BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.			
14/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.402	8.158,50 D	
		BANCO BRADESCO S.A.			
14/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.404	1.409,35 D	
		BANCO DO BRASIL			
14/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.405	1.949,81 D	
		BANCO DO BRASIL			
14/06/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.650.903.682.440	1,20 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.650.903.682.441	1,20 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.954	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.955	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.956	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.957	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.958	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.959	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.960	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.961	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.962	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.963	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.964	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.965	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.966	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.967	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.650.904.216.968	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.650.904.643.126	3,40 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.650.904.643.127	71,40 D	
		Cobrança referente a 11/06/2021			
14/06/2021	0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	423,50 D	0,00 C
15/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.455,01 C	
		15/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.501	2.300,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
15/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.502	423,50 D	
		237 1279 018008076000129 TAMIRYS QUEIR			
15/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.503	1.346,41 D	
		BANCO SOFISA S/A			
15/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.504	530,00 D	
		748 0914 026816637000144 INSTITUTO FAR			
15/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.505	478,62 D	

748 0914 026816637000144 INSTITUTO FAR						
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.506	2.800,00 D	
OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LT						
15/06/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	423,52 C	0,00 C
17/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	21.907,21 C	
17/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
17/06/2021	0000	13105 196	INSS Arrecadação	61.701	9.204,90 D	
GPS- Ident.: 45349461001346 - 05/2021						
17/06/2021	0000	13105 375	Impostos	61.702	1.817,80 D	
RFB- DARF PRETO CALCULADO						
17/06/2021	0000	13105 375	Impostos	61.703	8.206,05 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -5952						
17/06/2021	0000	13105 375	Impostos	61.704	2.647,11 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708						
17/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.680.901.783.608	10,45 D	
Cobrança referente a 15/06/2021						
17/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.680.901.783.609	10,45 D	
Cobrança referente a 15/06/2021						
17/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.680.901.783.610	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente a 15/06/2021						
21/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	43.885,02 C	
21/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
21/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	62.101	1.173,12 D	
341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.102	863,00 D	
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.103	727,37 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.104	590,53 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.105	1.610,07 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.106	1.949,81 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.107	1.941,22 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.108	677,30 D	
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.109	781,48 D	
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.110	2.545,00 D	
CIRURGICA NEVES LTDA - EPP						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.111	2.408,14 D	
BANCO SOFISA S/A						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.112	1.770,61 D	
BANCO SOFISA S/A						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.113	247,51 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.114	469,03 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.115	1.500,00 D	
BANCO SOFISA S/A						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.116	1.150,00 D	
EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.117	1.764,00 D	
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.118	680,00 D	
BIOMEDICAL						
21/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	62.119	5.200,00 D	
033 3629 011957593000103 CLEAN MEDICAL						
21/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	62.120	12.850,00 D	
033 3629 011957593000103 CLEAN MEDICAL						
21/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.121	2.986,83 D	0,00 C
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD						
24/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	166.624,60 C	

			24/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	62.401	2.355,75 D	
			756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
24/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	62.402	164.237,50 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
24/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.750.903.106.668	10,45 D	
			Cobrança referente a 21/06/2021			
24/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.750.903.106.669	10,45 D	
			Cobrança referente a 21/06/2021			
24/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.750.903.106.670	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 21/06/2021			
28/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	21.076,94 C	
			28/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.801	3.551,31 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
28/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.802	575,57 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
28/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	62.803	670,88 D	
			748 0914 026816637000144 INSTITUTO FAR			
28/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.804	1.950,38 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
28/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.805	1.672,60 D	
			BANCO SOFISA S/A			
28/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	62.806	412,50 D	
			237 1279 003599795000194 RIOTEL TELECO			
28/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.807	1.022,80 D	
			EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
28/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.808	5.200,00 D	
			CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			
28/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	62.809	6.000,00 D	
			341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA			
28/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	831.791.200.759.166	10,45 D	
			Cobrança referente 28/06/2021			
28/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	831.791.200.759.167	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente 28/06/2021			
29/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.051,35 C	
			29/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	150,00 C	
			29/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	62.901	1.020,00 D	
			033 0388 051943645000107 BIOMEDICAL EQ			
29/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.902	150,00 D	
			GAMBERO & VIEIRA LTDA - ME			
29/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	801.801.100.068.564	10,45 D	
			Cobrança referente 29/06/2021			
29/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.800.901.664.363	10,45 D	
			Cobrança referente a 24/06/2021			
29/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.800.901.664.364	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 24/06/2021			
30/06/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	18.391,66 C	
			30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/06/2021	3062	00002 976	TED Transf.Eletr.Disponiv	8.388.542	2.355,75 C	
			756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS			
30/06/2021	3062	03062 144	Transferência enviada	553.062.007.004.231	18.391,66 D	
			30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/06/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.035,91 C	
			30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/06/2021	0000	00000 999	S A L D O		18.391,66 C	

Valores bloqueados	
DEMAIS VALORES BLOQ.	12.880,87

Lançamentos futuros					
Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
30/06/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$	10,45 D	10,45D

Saldo Aprovisionado no Dia	10,45D
Saldo	18.381,21C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/06/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
30/06/2021 R\$ 10,45. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340413562039571
04/07/2021 17:27:55

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:46
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090400008617293981658220009686380000526843

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.101

DATA DE VENCIMENTO 01/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.268,43

VALOR COBRADO 5.268,43

NR.AUTENTICACAO 3.4A3.4C9.50F.5A8.F45

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria


0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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		Número da Nota 29223634	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 27/04/2021 12:09:11	
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Código de Verificação Z7GI-6MNA	
RPS Nº 119285 Série D3, emitido em 27/04/2021				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74		Inscrição Municipal: 5.987.120-2	
	Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A			
	Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070			
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ----				
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400				
Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$5.365,00				
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$96,57				
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO				
Pedido Web: 920295 Ped GP: 33488282 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM:				
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91				
LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00				
Data de Vencimento: 01/06/2021				
Ped.:33488282 Contrato:2004030048091 IE: ISENTO IM:				
VALOR TOTAL: R\$5.268,43				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	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 119285 Série D3, emitido em 27/04/2021;				

01/06/2021
Lins

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.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 00086.172939 81658.220009 6 86380000526843**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04000861-7
Número do documento 1.MB-119285		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 01/06/2021		Valor Documento 5.268,43
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 00086.172939 81658.220009 6 86380000526843**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/06/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 27/04/2021	No documento 1.MB-119285	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 27/04/2021	Nosso Número 109/04000861-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 5.268,43

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,63
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 920295

Realizado em: 27/04/2021

Valor (R\$): 5.365,00

Método Pagamento: Faturamento

Empresa: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.365,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
054.570.151-14	5457015114	AMANDA APM DE CARVALHO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
307.965.488-97	30796548897	ANA GRAZIELLA ZUZA R SANTO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
064.569.371-59	6456937159	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
030.875.512-01	3087551201	ARTHUR HENRIQUE M G DE ARAUJO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
408.184.358-95	40818435895	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
075.055.671-44	7505567144	BRENDA IZABELLA C DE CASTRO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
218.194.988-32	21819498832	CAMILA NEVES FRANCISCO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
019.104.101-79	1910410179	CINARA QUEIROZ LEONEL	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
380.642.978-26	38064297826	CLEO GUERRA CABRAL	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
347.345.758-27	34734575827	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
083.486.046-50	8348604650	EDER ROSA DA COSTA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
002.953.041-54	295304154	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
073.295.425-80	7329542580	ELAINE M SANTOS DOS REIS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
709.611.581-15	70961158115	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
013.389.091-00	1338909100	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIRO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
017.234.831-50	1723483150	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
039.043.241-52	3904324152	LUCAS SILVA CORREA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
305.312.008-92	30531200892	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.365,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
016.976.821-03	1697682103	LUCINEIDE AP ARANTES SOBRINHO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
029.982.371-77	2998237177	MARCIELI TORO MINHOLI	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
596.117.901-04	59611790104	MARIA DE LOURDES G S GARCIA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
045.002.721-00	4500272100	MATEUS SOARES DA SILVA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
456.125.328-90	45612532890	MICHAEL SHOZI KAWANO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
711.686.991-34	71168699134	MICHELANGELA CARLOS MUNIZ	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
065.041.581-77	6504158177	MICHELLE DE SOUZA SILVA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
438.989.698-94	43898969894	MIRELE LEITE GONCALVES	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
060.795.191-51	6079519151	MYRILENE ALVES SOARES	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
489.280.701-04	48928070104	NAZIADE ALVES DE FREITAS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
007.961.961-41	796196141	NICOLLY MARIA DE SOUZA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
034.942.201-07	3494220107	RAFAEL ALVES BARBOSA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
019.771.661-05	1977166105	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
475.092.281-15	47509228115	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
318.495.488-97	31849548897	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
101.053.466-16	10105346616	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
068.326.271-81	6832627181	TAYNARA ALVES DE ARAUJO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
596.049.721-20	59604972120	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
045.860.971-40	4586097140	THAUANI CRISTINA DA SILVA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PARANAIBA		30/04/2021	37	R\$ 5.365,00
TOTAL BENEFÍCIOS				37	R\$ 5.365,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 5.365,00
TOTAL	R\$ 5.365,00



NOTA DE DEBITO

Número
119285-ND

Data de Emissão
27/04/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$5.365,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$96,57
Pedido Web: 920295 Ped GP: 33488282 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 5.268,43

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

119285-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 5.268,43

FORMA DE PAGAMENTO

01/06/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 119285 de 27/04/2021.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3239-5 - RIO CENTRO DA BARRA
CONTA: 24.857-2

FAVORECIDO: BW DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT
CPF/CNPJ: 26.701.170/0001-97
VALOR: R\$ 2.970,00
DEBITO EM: 01/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060102
AUTENTICACAO SISBB: 8.ADB.420.411.9CB.33B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BW DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA

RUA DA SOJA, 94 - 94 A
PENHA CIRCULAR
RIO DE JANEIRO - RJ
21011100
Fone: 2125271912

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 20471
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3321.0626.7011.7000.0197.5500.1000.0204.7113.1110.3119

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 re

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333210087687886 / 02/06/2021 - 16:34:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

87275671

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

26.701.170/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

02/06/2021

ENDEPEÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

02/06/2021

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES

NÚMERO

303

COMPLEMENTO

SALA 03

CEP

16400-400

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

001 | 02/06/2021 | 2.970,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.970,00	356,40	0,00	0,00	0,00	2.970,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESPONTO	OUTRAS DESP ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.970,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AIRTIME SERVICOS DE

FRETE POR CONTA
EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

39546254000145

ENDEREÇO

RUA JOAO TORQUATO,100

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,000

0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53493	DIAZEPAM 5MG 2ML 100 AMP Reg.MS.1018600700011 Lx: 20102721 Val: 01/04/2023 Qtd.: 10	30049064	000	6108	CX	10	297,00000	0,00	2970,00	2970,00	356,40	0,00	12	0

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 02/06/21

Ass:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS UF destino: 178,20-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: % Pedido No: 3525 COMISSAO DE DEFESA
DO CONSUMIDOR DA ALERJ - RUA 1o DE MARCO S N, PALACIO TIRADENTES, CENTRO, RIO DE JANEIRO, CEP
20010-000_TEL 021 - 2588-1612 OU 0800-282706 - PROCON:RUA DA AJUDA, No05, SUB SOLO, CEP 20040-000,
CENTRAL DO BRASIL, PCA CRISTIANO OTTON, S N, SUB SOLO, CEP 20221-250, CENTRO, RIO DE JANEIRO, RJ -
DISQUE PROCON: 151 SOLICITADO POR ANDERSON

RESERVADO AO FISCO

01/06/21
Avista

Hora: 14:23

Pedido Nº: 3525

RESERVA DE PEDIDO**Cliente:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 222

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

Inscrição Estadual: ISENTO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 Bairro: JARDIM ARIANO

LINS - SP

Cep: 16400-400

Telefone: /

Data : 01/06/2021

Código	Descrição do Produto	Apres.	Marca	Qty	VI.Unit.	D/A%	VI.Total
53493	DIAZEPAM 5MG/2ML 100 AMP Req.MS:1018600300011	CX C/100	SANTISA	10	297,00	0	2.970,00
Valor Total dos Produtos : R\$							2.970,00

Obs. do Pedido.. : BOA TARDE.

ESTAMOS AGUARDANDO AUTORIZAÇÃO DO NOSSO FINANCEIRO.

PARCELAS

PARCELA	FORMA DE PAGAMENTO	Dias	VENCIMENTO	VALOR
1	Transferência Bancária	0	01/06/2021	2.970,00

Local e data: RIO DE JANEIRO, 01 de junho de 2021

Vendedor : 3 - WALLAN LUIZ.

WALLAN LUIZ_____
Separado por_____
Conferido por_____
Liberado por_____
Faturado por01/06/2021
Walla

04/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:17:51
306203062 SEGUNDA VIA 0067
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.484.000.034.047
VALOR TOTAL	1.969,93

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LOIANE BATISTA MENDES
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 34.047-2
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	2.690.A03.824.951.2C8
-----------------	-----------------------

Erica Batista

De: ANA CLAUDIA DA SILVA <dp@ahbb.org.br>
Enviado em: sexta-feira, 4 de junho de 2021 12:07
Para: ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Assunto: PAGAMENTO FUNCIONÁRIA LOIANE - PARANAIBA- COMP 04/2021

Erica bom dia,

Conforme falamos, a profissional Loiane não teve seu pagamento creditado por uma falha onde as horas trabalhadas não foram lançadas na folha, por gentileza, realizar transferência no valor de 1969,93, o valor será lançado na folha de COMP 05/2021 para justificativa, desde já agradeço e quaisquer dúvidas estamos a disposição,

Att.

--

Ana Claudia da Silva
Supervisora de Recursos Humanos

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Padre Teixeira, 2146
Centro - São Carlos - SP

0484-7
34.047-2

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:46
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100913322178786410000402220
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.401
NOSSO NUMERO 17115360000913322
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 04/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 04/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.022,20
VALOR COBRADO 4.022,20

NR.AUTENTICACAO 6.567.9B0.42B.8DC.68B

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

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

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

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 1935228800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1
 N°. 1432141 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4321 4113 2016 0370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210504987050 07/05/2021 23:36:44

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 07/05/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 07/05/2021

MUNICIPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432141/1	04/06/2021	4.022,20	1432141/2	02/07/2021	4.022,20			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
8.044,40	1.447,99	0,00	0,00	8.044,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.044,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICIPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114

QUANTIDADE 2,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00002 PESO BRUTO 2,522 PESO LÍQUIDO 2,522

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
031852	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (MYLAN) L. RS055 Q. 130,0000 F. 30/11/20 V. 30/10/2022	30049079	200	5102	FA	130,00	61,88	8.044,40	8.044,40	1.447,99	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 08/05/2021 Pedido: 1919015 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1919015 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

04/06/2021
 Para
 Paranaíba

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:46
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100913257176386410000325350

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 60.402

NOSSO NUMERO 17115360000913257

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.253,50

VALOR COBRADO 3.253,50

=====

NR.AUTENTICACAO F.76D.CC4.3A1.9D9.1DC

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CEP 13216-974 - 1913223800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1432048 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4320 4818 8803 8000

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210504787438 07/05/2021 22:00:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

07/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/05/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432048/1	04/06/2021	3.253,50	1432048/2	02/07/2021	3.253,50			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
6.507,00		780,84	0,00		0,00	6.507,00		
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00		0,00	0,00		0,00	6.507,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

2,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00000

PESO BRUTO

6,765

PESO LÍQUIDO

6,765

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
032505	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (BIOQUÍMICO) (ITEM GERIC O) L: BB210209 Q: 150,0000 F: 23/02/21 V: 23/07/2022 *** Portaria 344/98 CI	30049095	000	5102	AP	150,00	43,38	6.507,00	6.507,00	780,84	0,00	12,00	0,00
<p><i>Recebi 170 unidades no total de 150 unidades Lourdes.</i></p>													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 08/05/2021 Pedido: 1918556 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1918556 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 15/05/21
Ass: 

*04/06/21
Lourdes*

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:46
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100913739173186440000263569

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	60.701
NOSSO NUMERO	17115360000913739
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	07/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	07/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.635,69
VALOR COBRADO	2.635,69

=====

NR.AUTENTICACAO 0.C42.36E.F86.121.BF5

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

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

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


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

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 Pº EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13216-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1432585 FL 1/2
 SÉRIE 1


 CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4325 8519 1136 0504
 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
135210513268538 10/05/2021 19:52:09
 CNPJ
67.729.178/0004-91

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
 BAIRRO / DISTRITO **JARDIM ARIANO**
 CEP **16400-400**
 MUNICIPIO **LINS** UF **SP**
 FONE / FAX **1836591243**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DA EMISSÃO **10/05/2021**
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA **10/05/2021**
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432585/1	07/06/2021	2.635,69	1432585/2	05/07/2021	2.635,69			

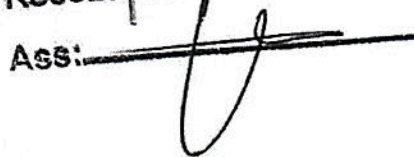
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.145,56	926,20	0,00	0,00	5.271,38	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.271,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
 FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente**
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ **15.066.184/0001-60**
 ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260
 MUNICIPIO **SÃO JOSE DO RIO PRETO**
 UF **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **647598751114**
 QUANTIDADE **19,00** ESPECIE **VOLUME(S)** MARCA
 NUMERO **0,55536** PESO BRUTO **107,618** PESO LIQUIDO **107,618**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
027290	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5333 Q: 20,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026.	48191000	000	5102	PC	20,00	6,216	124,32	124,32	22,38	0,00	18,00 0,00
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 0221 Q: 2,0000 F: 09/02/21 V: 09/02/2026	52030000	000	5102	RO	2,00	11,7473	23,49	23,49	4,23	0,00	18,00 0,00
031861	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L: 200918 Q: 6 0,0000 F: 18/09/20 V: 18/09/2025	90192010	200	5102	PC	60,00	6,7127	402,76	402,76	72,50	0,00	18,00 0,00
030141	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 00 5211 Q: 2.000,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2024	40151100	000	5102	PR	2.000,00	1,40	2.800,00	2.800,00	503,99	0,00	18,00 0,00
030142	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 04 0211 Q: 1.000,0000 F: 18/02/21 V: 09/02/2024	40151100	000	5102	PR	1.000,00	1,40	1.400,00	1.400,00	252,00	0,00	18,00 0,00
027541	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 (MARKMED) L: 1679 3 Q: 20,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2025	90183929	000	5102	PC	20,00	0,6638	13,28	13,28	2,39	0,00	18,00 0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: PROD0005678 Q: 15,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 11/05/2021 Pedido: 1920438 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1920438 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 11/05/21
 Ass: 

07/08/21
Paranaíba

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 Pº EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1432585 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4325 8519 1136 0504

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

135210513268538 10/05/2021 19:52:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290825 Q: 700,0000 F: 21/10/20 V: 20/10/2022	38220090	700	5102	TI	700,00	0,5453	381,71	381,71	68,71	0,00	18,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 14/05/21

Ass: [Assinatura]

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:46
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100913750170286440000346987

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	60.702
NOSSO NUMERO	17115360000913750
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	07/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	07/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.469,87
VALOR COBRADO	3.469,87

=====

NR.AUTENTICACAO 3.DF7.8F5.3BE.162.A57

=====

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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13216-074 - 1915225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 1432598 FL 1/2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4325 9812 5467 6126

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
 135210513299303 10/05/2021 20:03:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 10/05/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/05/2021

MUNICIPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432598/1	07/06/2021	3.469,87	1432598/2	05/07/2021	3.469,86			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.939,73	886,25	0,00	0,00	6.939,73
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	GUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.939,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICIPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114

QUANTIDADE 24,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,28334 PESO BRUTO 152,417 PESO LIQUIDO 152,417

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

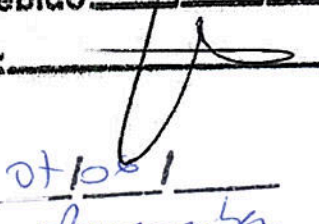
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
030308	FLUMAZENIL 0,5MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: B F.001/21 Q: 10,0000 F: 30/03/21 V: 30/08/2022 *** Portaria 344/98 CI	30049099	000	5102	AP	10,00	7,6362	76,36	76,36	9,16	0,00	12,00 0,00
026207	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (MYLAN/AGILA) (ITEM GENERICO) L: 7104875 Q: 150,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30041019	200	5102	FA	150,00	29,90	4.485,00	4.485,00	558,20	0,00	12,00 0,00
013992	AGUA PARA INECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2130736 Q: 2.0 00,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2023	30049099	000	5102	AP	2.000,00	0,30	600,00	600,00	72,00	0,00	12,00 0,00
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2111746 Q: 320,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30049099	000	5102	FR	320,00	2,772	887,04	887,04	106,45	0,00	12,00 0,00
022086	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (SANVAL) L: AZ. 032 Q: 100,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023	30049075	000	5102	AP	100,00	1,9972	199,72	199,72	35,95	0,00	18,00 0,00
029072	METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (CRISTALIA) L: 201 20245 Q: 20,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30049039	000	5102	AP	20,00	23,496	469,92	469,92	84,59	0,00	18,00 0,00
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M28831 Q: 24,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30039099	000	5102	FR	24,00	1,716	41,18	41,18	7,41	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

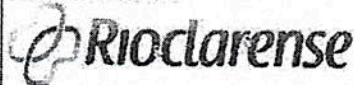
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Paranaíba DATA ENTREGA: 11/05/2021 Pedido: 1920395 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1920395 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE 1,04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA, EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc XVII, RICMS/SP/Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 11/05/21
 Ass: 
 07/10/21
 Paranaíba

Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13216-074 - 1915225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 N.º 1432598 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4325 9812 5467 6126

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
 135210513299303 10/05/2021 20:03:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
030167	CLOREXIDINA 0,12% 250ML (VIC PHARMA) L: C9363 Q: 24,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	33069000	000	5102	FR	24,00	7,5214	180,51	180,51	32,49	0,00	18,00	0,00
<p>AHBB - UTI Paranaíba Recebido: <u>14/05/21</u> Ass: _____</p>													

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:46
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001113816175486440000216900
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.703
NOSSO NUMERO 13048400001113816
CONVENIO 01304840
DATA DE VENCIMENTO 07/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 07/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.169,00
VALOR COBRADO 2.169,00
=====

NR.AUTENTICACAO A.D0B.F43.51E.8B3.0D0
=====

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

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

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

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

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PROMISSAO I - HETIM - MG
CEP 31269-912 - 313192-040

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº. 0594657 FL. 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5946 5719 1136 0504

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
131214152262263 10/05/2021 23:06:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADO E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO - DISTRITO
JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
10/05/2021

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

LINS

UF
SP

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA SAÍDA
10/05/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0594657/1	07/06/2021	2.169,00	0594657/2	05/07/2021	2.169,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
4.338,00	520,56	0,00	0,00	4.338,00							
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	4.338,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emittente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

01.125.797/0008-92

ENDEREÇO

AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0620929840177

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

MARCA

NUMERO

0.00000

PESO BRUTO

4.510

PESO LIQUIDO

4.510

DADOS DOS PRODUTOS, SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	ALIQ. IPI	ALIQ. IPI
032505	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (BIOQUIMICO) (ITEM GENEERIC O) L. BB210213-Q 100,00001 25 02 21 V 31 07 2022 *** Part Atia 144 98 C1	30049095	000	6108	AP		100,00	43,38	4.338,00	4.338,00	520,56	0,00	12,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA 46374500001228-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL UNID NEGOC 002 PREZADO CLIENTE FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Paranaíba DATA ENTREGA 11/05/2021 Pedido 1920377 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1920377 *** O pagamento deve ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE 1.943977 ** AE 1.217151 ** AAS 03422010 Validade 18/06/2021 MODAL RODOVIARIO TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Endereço AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL Código Interno Limitante 4708 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO UF SP País BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

07/06/21
Paranaíba

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$

2.355,75

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060704

AUTENTICACAO SISBB: 3.1D8.E1C.0BF.F8E.5F0

Para

RECEBEMOS DE ESPIRITO SANTO DIST. DE PRODUTOS HOSP. EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.355,75

NF-e
Nº 000.005.787
SÉRIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICE)

PEDIDO:
006083

ESPIRITO SANTO DIST. DE PRODUTOS HOSP. EIRELI



RUA SERRA NEGRA, 78 GALPÃO 2
Bairro: PRAIA DO MORRO
GUARAPARI - ES - 29216-560
Fone: (27)3261-1877 Fax: (27)
espiritosantohospitales@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO
3221 0528 9113 0900 0152 5500 1000 0057 8717 9588 3158

Nº 000.005.787
SÉRIE:001
FOLHA:1 / 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
332210032088018 - 20/05/2021 07:49:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
083.361.84-7

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
28.911.309/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CÓDIGO
001097

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
20/05/2021 07:48

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16.400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
(14) 35385198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	005787-1/1														
VENCIMENTO:	21/05/2021														
VALOR:	2.355,75														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	2.355,75	VALOR DO ICMS	282,69	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.355,75
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	2.355,75

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 CX	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000577	POLIMIXINA B 500.000UI C/ 01 FA LT: K08131 Val: 30/09/2022 Qtd: 25		30042079	000	6102	UN	25,00	94,2300	2.355,75		2.355,75	282,69		12	

24/08
Para
divulgar no site

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BANCO DO BRASIL AG: 0924-5 CC: 53.499-4
CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.: 4192 CC: 1004-0
BRADESCO AG: 6010-0 CC: 8138-8
Número(s) do(s) Pedido(s): 006083
ORDEM DE COMPRA Nº 003/2021

RESERVADO AO FISCO

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004726624201047286450000368960

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 60.801

DATA DE VENCIMENTO 08/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.689,60

VALOR COBRADO 3.689,60

NR.AUTENTICACAO 2.001.C4A.561.3D0.B49

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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.COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



0-ENTRADA 1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5128 3010 0094 3138

Nº 512830
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214132251492 27/04/2021 18:47:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
27/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA EM USO
27 ABR. 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	25/05/2021	3.689,61	002	08/06/2021	3.689,60
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.379,21	727,90	0,00	0,00	7.165,01
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
214,20	0,00		0,00	7.379,21
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
				7.379,21

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 8730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4	CAIXA				21,08	21,08
---	-------	--	--	--	-------	-------

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
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAN 10ML-BIONE 2 A 8 LT DV10276 (3)01/22 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10276, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022 / Fornecedor: 305-4, Lote: DV10276, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	3	17,4067	52,22	53,78	2,15		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAN 10ML-BIONE 2 A 8 LT DV10335 (4)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 4, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	4	17,4075	69,63	71,71	2,87		4,00	
29987	OMOPREL 20MG 50CAP-BELFAR LT 11111 (2)01/23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011111, Qtde: 2, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/2023)	30049069	000	6108	CX	2	5,9800	11,96	12,32	1,48		12,00	
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-MTS LT 23043 (6)03/23 (Fornecedor: 2901, Lote: 23043, Qtde: 6, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21089030	000	6108	FR	6	6,2600	37,56	38,68	4,64		12,00	
30015	VANCOTRAT 500MG PO P/SOL. INI. 50FAM-V. QUI-MICA LT 2040838 (2)10/22 (Fornecedor: 139-0, Lote: 2040838, Qtde: 2, Data Fab: 14/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	2	288,5450	577,09	594,34	71,32		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ;# R 47 B 1
 ITENS 1 a 2,12 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 445,71
 Pedido: 480452
 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
 COMERCIAL
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota.....: 6 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 30/04/21
 Ass: _____

PERECIVEL URGENTE

Medicamentos avariados, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

24/05/21
 São Casa Paranaíba



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
 Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG,
 CEP:37800000, Fone:11-4934-1700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAIDA

Nº 512830
 SERIE 1
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
 3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5128 3010 0094 3138

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214T32251492 27/04/2021 18:47:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011:119
 CNPJ: 11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13384	MEDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-069/21 (1)03/23 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-069/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	6108	CX	1	2.493,1100	2.493,11	2.567,64	308,12		12,00	
24939	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 21034-96 (2)02/23 (Fornecedor: 1666, Lote: 2103-496, Qtde: 2, Data Fab: 04/02/2021, Data Val: 04/02/2023)	30039069	000	6108	CX	2	4,8250	9,65	9,94	1,19		12,00	
29553	SULFADI. DE PRATA 1% CREME 5TBS 30G GEN-MA-TIVITA LT 210211 (2)03/23 (Fornecedor: 98-1, Lote: 210211, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 01/03/2023)	30049072	000	6108	CX	2	24,9000	49,80	51,29	6,15		12,00	
1239	OPRAZON 40MG PO INV. 20FAM+DEL. 10ML-BLAV LT 20111114 (3)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20111114, Qtde: 3, Data Fab: 10/11/2020, Data Val: 10/11/2022)	30049069	000	6108	CX	3	653,8867	1.961,66	2.020,30	242,44		12,00	
25039	CISTEEL 600MG 50ENV-GEOLAB LT 2016611 (1)-11/22 (Fornecedor: 10112, Lote: 2016611, Qtde: 1, Data Fab: 26/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	000	6108	CX	1	41,3700	41,37	42,61	5,11		12,00	
30890	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-TUPI LT A7N112204/N (1)04/23 (Fornecedor: 3107, Lote: A7N112204/N, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	38089429	000	6108	CX	1	69,9600	69,96	72,05	8,65		12,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAV LT 21-010230 (3)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 3, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	3	597,0000	1.791,00	1.844,55	73,78		4,00	

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 30/04/21
 Ass: [Assinatura]

Mercadorias avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004726623401044586450000267152

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 60.802

DATA DE VENCIMENTO 08/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.671,52

VALOR COBRADO 2.671,52
=====

NR.AUTENTICACAO 1.18F.3FB.A0F.A8A.EBD
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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.COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



D-ENTRADA 1
T-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2012 5410 0013 6947

Nº 201254
SERIE 1
FOLHA 1/3

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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
135210457807107 27/04/2021 17:13:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.208.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
27/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
27 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 25/05/2021 2.671,52 002 08/06/2021 2.671,52

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
5.328,56	902,66		0,00	5.343,04
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
				5.343,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA 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 9	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 69,28	PESO LÍQUIDO 69,28

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
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT M6 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M6, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	1	14,4800	14,48					
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4301N4 (8) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4301N4, Qtde: 8, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	8	9,2883	74,29	74,29	9,88		13,30	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 609P4 (4) 02/-2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 609P4, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	90183219	400	5102	CX	4	12,5050	50,02	50,02	6,65		13,30	
27799	ALGODAO ORT. 15CM X 1MT INDIV. DZ-POLARFIX LT 15010221 (3) 02/2026 (Fornecedor: 1995-2, Lote: 15010221, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	30051090	000	5102	PCT	3	8,7367	26,21	26,21	4,72		18,00	
13502	CARULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B.N.8,0 PC-SOLLIDOR LT 39420081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39420081, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/2025)	90183928	200	5102	PC	1	19,4500	19,45	19,45	3,50		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V3R4V611
ITEM 1 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 13,33 valor: 1,33
Pedido: 200729

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 30/04/21
Ass:

Emp. Credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,54

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

24/05/21
SIA Case Paranaíba



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 201254
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2012 5410 0013 6947

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
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210457807107 27/04/2021 17:13:09
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
13503	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.8,5 PC-SOLIDOR LT 39520032 (2) 03/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39520032, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2025)	90183929	200	5102	PC	2	19,4500	38,90	38,90	7,00		18,00	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1700P4 (18) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1700P4, Qtde: 18, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183219	400	5102	CX	18	12,3761	222,77	222,77	29,63		13,30	
29179	FILTRO BACT.VIRAL ELETROSTATICO C/30-SCA LT 10550 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10550, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	90182010	000	5102	CX	1	310,5900	310,59	310,59	55,91		18,00	
6839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H858 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H858, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	1	110,0000	110,00	110,00	14,83		13,30	
24049	EQ.MAC.FL..IL.P/A+P 1,5MT C/25-VERAO-6-TXL LT BGE06-200818 (8) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: BGE06-200818, Qtde: 8, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90189010	200	5102	CX	8	26,3288	210,63	210,63	37,91		18,00	
29282	SONDA FOLEY 2V N.14 05CC C/1-0-DESCRPACK LT SSPAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSPAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	30,0600	30,06	30,06	5,41		18,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCRPACK LT SSPAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSPAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	30,0600	30,06	30,06	5,41		18,00	
22990	CATETER IV 18G 1,3X45MM C/100-TXL LT 9054-4/239 (1) 07/2024 (Fornecedor: 992, Lote: 90544/239, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 31/07/2024)	90183929	200	5102	CX	1	80,8100	80,81	80,81	14,55		18,00	
21569	ESPARRADAPAO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEK-CREMER REF.257199 LT 1993111C (1) 03/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 1993111C, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30051030	500	5102	PCT	1	87,4600	87,46	87,46	15,74		18,00	
11067	ELETRODO AD/IMP.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (10) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	16,6610	166,61	166,61	29,99		18,00	
22991	CATETER IV 20G 1,1X32MM C/100-TXL LT 0050-5/245 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00505/245, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	77,0400	77,04	77,04	13,87		18,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100-PCT-DEJAMARO LT 20-DM04351420 (10) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63078010	000	5102	PCT	10	15,4960	154,96	154,96	27,89		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (4) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 4, Data Fab: 20/11/2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	4	21,3200	85,28	85,28	15,35		18,00	
11814	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCRPACK LT SSSLAA0605 (20) 11/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0605, Qtde: 20, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	20	37,2320	744,64	744,64	99,04		13,30	
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASCO09 (16) 01/2026 (Fornecedor: 2616, Lote: MASCO09, Qtde: 16, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	63079010	000	5102	CX							18,00	

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 30/04/21
Ass:



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2012 5410 0013 6947

Nº 201254
SERIE 1
FOLHA 3/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210457807107 27/04/2021 17:13:09

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
29841	SISTEMA FECHADO ASPIR. TIRAQ. N. 14-VITA-GOLD LT 20200710 (20) 07/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 20, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	700	5102	UND	20	81,4840	1.629,68	1.629,68	293,34		18,00	
21840	INF. MULT. ZV C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (3) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 3, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90189010	200	5102	PCT	3	31,6667	95,00	95,00	17,10		18,00	
13071	SONDA ASPIRACAO C/ VALV. N. 14 C/10-EMBRMED REF. 2705G REF. 493469 LT 2000041424 (60) 11/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 20000414-24, Qtde: 60, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2023)	90183929	000	5102	PCT	60	11,4400	686,40	686,40	123,55		18,00	
15181	SERINGA DESC. 01ML LS C/500 INSULINA-SR LT R779 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: R779, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	116,4800	116,48	116,48	20,97		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido

20/04/21
[Signature]

Ass:

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790272009000000124921043652508186450001108334

BENEFICIARIO:
CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

NOME FANTASIA:
CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	60.803
DATA DE VENCIMENTO	08/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	11.083,34
VALOR COBRADO	11.083,34

NR.AUTENTICACAO	5.4C6.74F.9D9.2C2.13E
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



CLEAN MEDICAL

RECIBO DE LOCAÇÃO**RECIBO DE LOCAÇÃO 11748**

Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA
 RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
 JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
 Fone/Fax: (11) 5018-1044
 E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
 CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 11/05/2021		
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303			BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS			FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0011748/01	VENCTO 08/06/2021	VALOR 12.250,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2587-CM PERIODO DE 09/05/2021 a 07/06/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2617-CM PERIODO DE 09/05/2021 a 07/06/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2631-CM PERIODO DE 09/05/2021 a 07/06/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2635-CM PERIODO DE 09/05/2021 a 07/06/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2639-CM PERIODO DE 09/05/2021 a 07/06/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2640-CM PERIODO DE 09/05/2021 a 07/06/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2835-CM PERIODO DE 09/05/2021 a 07/06/2021	0,00	0,00

08/06
 [Signature]

Contr.No 3752, - Cobr.: CONTRATO PERIODO MINIMO DE 6 MESES
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 770,32 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 08/06/2021 - VALOR R\$: 12.250,00

VALOR TOTAL: 12.250,00

Nº 11748	Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação	
	____/____/____ Data	_____ Carimbo/Assinatura

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE CORREÇÕES

NOSSA NOTA FISCAL Nº 11748 SÉRIE: 1 DE 11/05/2021

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

COD. Especificações	COD. Especificações	COD. Especificações
01 Razão Social	13 Quantidade (produto)	25 Nome do Transportador
02 Endereço	14 Descrição dos Produtos	26 End. do Transportador
03 Município	15 Preço Unitário	27 Termo de Isenção do IPI
04 Estado	16 Valor Total dos Produtos	28 Termo de Isenção ICMS
05 N° de Inscr. no CNPJ/CPF	17 Classificação Fiscal	29 Peso-Bruto/Líquido
06 N° de Inscr. Estadual	18 Alíquota do IPI	30 Vol.-Marca/N°/Quant.
07 Natureza da Operação	19 Valor do IPI	31 Rasuras
08 Cód. Fiscal da Operação	20 Base de Cálculo do IPI	32 N° Nota Fiscal
09 Via de Transporte	21 Valor Total da Nota	33 Dados Adicionais
10 Data de Emissão	22 Alíquota do ICMS	999 Outras
11 Data da Saída	23 Valor do ICMS	
12 Unidade (Produto)	24 Base de Cálculo do ICMS	

Cód. com Irregularidades	Retificações a serem consideradas
33	DESCONTO AOS EQUIPAMENTOS VT2631-CM e VT2635-CM
33	Período: 24/04 à 08/05 ? desconto de R\$ 875,00 referente à 15 dias.
33	Período: 09/05 à 13/05 ? desconto de R\$ 291,66 referente à 5 dias.
33	Total do desconto: R\$ 1.166,66

Protocolo: Dt. Protocolo:



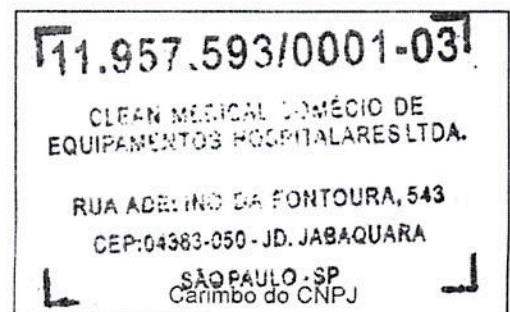
Para evitar-se qualquer sansão fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo esta via de V.S.as. Ficar arquivada juntamente com a NOTA FISCAL em questão.

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA
CNPJ: 11.957.593/0001-03

Data, assinatura e carimbo do recebimento



04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900032759177186460000252332

BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	60.901
NOSSO NUMERO	33088411000032759
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	09/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.523,32
VALOR COBRADO	2.523,32

=====

NR.AUTENTICACAO	C.EB3.979.788.835.DA8
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 175807
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1758 0710 0108 0086

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210513752423 10/05/2021 22:53:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
10/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
10/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

FCNE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
22:51

FATURA / DUPLICATA

001 09/06/2021 2.523,32 002 09/07/2021 2.523,31

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
5.046,63	629,28	0,00	0,00	5.046,63
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
				5.046,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CAIXAS			10,00	10,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CGT	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
33852	PROPE DESC.GR 20C/100-INDESC (Lote: 12-10104005, Qtde: 3, Dt Val: 04/01/2024, Data Fab: 04/01/2021 Lote: 1210310001, Qtde: 7, Dt Val: 10/03/2024, Data Fab: 10/03/2021)	63079010	000	5102	PGT	10	16,5500	165,50	165,50	29,79		18,00	
34904	MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOTECNICO (Lote: 009109, Qtde: 4, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/10/2020)	30042099	000	5102	CX	1	964,7500	3.859,00	3.859,00	463,08		12,00	
16300	FUROSEFARMA 20MG 100/2ML - FARMACE (Lote: F2218012, Qtde: 3, Dt Val: 28/02/2023, Data Fab: 01/04/2021)	30039086	000	5102	CX	3	76,3900	229,17	229,17	41,25		18,00	
13727	DEXAMETASONA 4MG 50/2,5ML GEN-HYPOFARMA (Lote: 21030243, Qtde: 6, Dt Val: 31/03/2023, Data Fab: 01/04/2021)	30043290	000	5102	CX	6	132,1600	792,96	792,96	95,16		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
PARANAIBA / DUPATRI12 - END. CNEO AC/ LINS
ITENS 2,4 ALIQ.12% CP LRI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1
ITENS 2 e 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 641,84, Federal, R\$ 12,55, Estadual, R\$ 629,28
Pedido: 197539
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 19/05/21
Ass:

09/06
Parana

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004735947001042586460000240814

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 60.902

DATA DE VENCIMENTO 09/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.408,14

VALOR COBRADO 2.408,14

NR.AUTENTICACAO B.755.86D.D9F.D93.B52

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
 Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
 CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1

Nº 515894
 SERIE 1
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5158 9410 0007 5394

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214155205094 12/05/2021 13:55:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119
 CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
 DATA DA EMISSÃO: 12/05/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
 CEP: 16400-400
 DATA DE ENTRADA EM USO: 12 MAIO 2021

MUNICÍPIO: LINS
 FONE/FAX: 1435325198
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11.206.099/0001-07
 HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR	DATA	VALOR
001	09/06/2021	2.408,14	002	23/06/2021 2.408,14

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.816,28	423,82	0,00	0,00	4.625,75	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
190,53	0,00		0,00	0,00	4.816,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
 FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
 CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 01125797000540
 ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
 MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE
 UF: MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006

QUANTIDADE: 5
 ESPÉCIE: CAIXA
 MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 17,32
 PESO LÍQUIDO: 17,32

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
14586	ENOXALOW 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 21010111 (3)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21010111, Qtde: 3, Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2022)	30049099	000	6108	CX	3	673,2067	2.019,62	2.102,81	252,34		12,00	
29556	MOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMH 2 A 8 LT DV10335 (3)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 3, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	3	19,8233	59,47	61,92	2,48		4,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-010230 (3)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 3, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	3	597,0000	1.791,00	1.864,77	74,59		4,00	
29413	LACTULOSE XPE AMELIXA 120ML-NTS LT 23043 (6)03/23 (Fornecedor: 2901, Lote: 23043, Qtde: 6, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	6108	FR	6	6,2600	37,56	39,11	4,69		12,00	
12091	DIFIRONA (DIFIFARMA)1GR 100ANG 2ML-FARMACE LT DP20F294 (2)06/22 (Fornecedor: 2385, Lote: DP20F294, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	2	69,5300	139,06	144,79	17,37		12,00	

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 #B4
 ITEM 2 e 3 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 431,15
 Pedido: 483398
 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário: COMERCIAL
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota.....: 6 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 14.05.21
 Ass: [Assinatura]

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

D-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 515894
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5158 9410 0007 5394

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214155205094 12/05/2021 13:55:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30015	VANCOTRAT 500MG PO P/SOL.INJ.50FAM-U.QUIMICA LT 2040838 (1)10/22 (Fornecedor: 139-0, Lote: 2040838, Qtde: 1, Data Fab: 14/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	1	270,2700	270,27	281,40	33,77		12,00	
29553	SULFADI.DE PRATA 1% CREME 5TBS 30G GEN-MATIVITA LT 210055 (2)01/23 (Fornecedor: 98-1, Lote: 210055, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049072	000	6108	CX	2	24,2000	48,40	50,39	6,05		12,00	
23523	QUETLAPINA(CI) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E3677 (40)02/23 (Fornecedor: 335, Lote: 2E3677, Qtde: 40, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049079	500	6108	CX	40	4,7895	191,58	199,47	23,94		12,00	
30090	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-TUPI LT A7H112204/N (1)04/23 (Fornecedor: 3107, Lote: A7H112204/N, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	38089429	000	6108	CX	1	68,7900	68,79	71,62	8,59		12,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 14/05/21

Ass: [Assinatura]

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004735938001043186460000177062

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	60.903
DATA DE VENCIMENTO	09/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.770,62
VALOR COBRADO	1.770,62

=====

NR.AUTENTICACAO 2.3AF.9CD.280.88C.E90
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430356, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

NR 207659
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2076 5910 0034 4301

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
135210522331420 12/05/2021 13:56:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA SAIDA
12 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 09/06/2021 1.770,62 002 23/06/2021 1.770,61

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.455,56	535,83	0,00	0,00	3.541,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.541,23

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19	CAIXA			72,81	72,81

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
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT M6 (2) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M6, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	2	13,5900	27,18					
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4856N4 (7) 11/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4856N4, Qtde: 7, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183219	400	5102	CX	7	9,1600	64,12	64,12	8,53		13,30	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 609P4 (4) 02/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 609P4, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	90183219	400	5102	CX	4	10,5650	42,26	42,26	5,62		13,30	
13504	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.9,0 PC-SOLIDOR LT 39620101 (2) 10/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39620101, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183929	200	5102	PC	2	18,4150	36,83	36,83	6,63		18,00	
13501	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,5 PC-SOLIDOR LT 39320081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39320081, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	PC	1	18,4100	18,41	18,41	3,31		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RTV16R3V311
ITEM 1 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 26,66 valor: 2,66
Pedido: 206519
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar C36035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,65

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 19/05/21

Ass:

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



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

Avenida Tower Automotiva - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07403050, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2076 5910 0034 4301

Nº 207659
SERIE 1
FOLHA 2/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210522331420 12/05/2021 13:56:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1902P4 (18) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1902P4, Qtde: 18 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 30/03/2026)	90183219	400	5102	CX	18	10,7117	192,81	192,81	25,64		13,30	
24049	EQ.MAC.FL.LL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMAO- 6-TKL LT HGENA06-200820 (8) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGENA06-200820, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90189010	200	5102	CX	8	26,2100	209,68	209,68	37,74		18,00	
29282	SONDA POLEY 2V N.14 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (7) 10/2025 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	7	19,9000	139,30	139,30	25,07		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (9) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/0- 9, Qtde: 9 ,Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	9	8,4400	75,96	17,47	3,14		18,00	
23203	PITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 290121-C05 (1) 01/2024 (Fornecedor: 17506, Lote: 290121-C05, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/0- 1/2021, Data Val: 31/01/2024)	48114110	300	5102	CX	1	162,3600	162,36	162,36	29,23		18,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI- TEX-CREMER REF.257199 LT 199313A (1) 01/2- 023 (Fornecedor: 1496, Lote: 199313A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30051030	500	5102	PCT	1	86,2600	86,26	86,26	15,53		18,00	
25872	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24 - SU- PERMEDY1 LT 20200806 (1) 08/2025 (Forneco- dor: 8061, Lote: 20200806, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	30061090	200	5102	CX	1	32,8900	32,89	32,89	5,92		18,00	
11087	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (10) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	15,6550	156,55	156,55	28,18		18,00	
30138	PITA MICROPORE 50MMX10MT C/6 BR-COP LT 19- 0F216 (4) 06/2022 (Fornecedor: 2854, Lote: 190F216, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2022)	30051090	200	5102	CX	4	21,7900	87,12	87,12	15,68		18,00	
22852	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-TALGE LT TTEW277 (10) 11/2025 (Fornecedor: 1695, Lote: TTEW277, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 01/11/2025)	65089900	200	5102	PCT	10	13,3750	133,75	133,75	24,08		18,00	
3775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H923 (8) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H923, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	8	83,3225	666,58	666,58	88,66		13,30	
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 039 (4) 04/2025 (Fornecedor: 261, Lote: 039, Qtde: 4 ,Data Fab: 30/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	44219900	000	5102	PCT	4	3,5375	14,15	14,15	2,55		18,00	
30130	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50 AZ-LUVIX LT MASC014 (16) 01/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC014, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/01/- 2021, Data Val: 31/01/2025)	63079010	000	5102	CX	16	15,0000	240,00	240,00	43,20		18,00	
28389	COL.UR.2000 ML SF C/ VALV C/05 ESPE- CIAL-DESCARPACK LT SBSAAA0011 (4) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SBSAAA0011, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/- 2025)	39269030	700	5102	CX	4	16,8325	67,33	67,33	10,77		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15/05/21

Ass: [Assinatura]



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

Avenida Tower Automotivo - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 207659
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2076 5910 0034 4301

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
135210522331420 12/05/2021 13:56:51

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
21840	INF. MULT. 2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (3) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 3, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/- 2024)	90189010	200	5102	PCT	3	30,4500	91,35	91,35	16,44		18,00	
15182	SERINGA DESC. 20ML SLIP BL C/250-SR LT H903 (6) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H903, Qtde: 6, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	6	144,6267	867,76	867,76	115,41		13,30	
15181	SERINGA DESC. 01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H805 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H805, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	100,8000	100,80	100,80	18,15		18,00	

HBB - UTI Paranaíba

Recebido: 14/05/21

Ass:

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004735935601043286460000086616

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	60.904
DATA DE VENCIMENTO	09/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	866,16
VALOR COBRADO	866,16

NR.AUTENTICACAO 8.E03.25F.C8C.B36.3DE

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 207617
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2076 1710 0006 3817

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
135210522092731 12/05/2021 13:16:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA EM SAÍDA
12 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 09/06/2021 866,16

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
866,16	109,24	0,00	0,00	866,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				866,16

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA.

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

7,08

PESO LÍQUIDO

7,08

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
25677	ENEMA JP C/12 125ML-JP LT 828021 (1) 03/2-023 (Fornecedor: 1651, Lote: 828021, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	000	5102	CX	1	54,8100	54,81	54,81	9,86		18,00	
29993	AMIODARONA 200MG 30CP GEN-ZYDUS LT M015157 (2) 11/2022 (Fornecedor: 2611, Lote: M015-157, Qtde: 2, Data Fab: 31/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049054	200	5102	CX	2	15,9200	31,84	31,84	3,82		12,00	
13978	CLORETO DE POTASSIO 64(IONCLOR)60MG/ML 15-OML-PRATI DONADUZZI LT 21C16A (12) 03/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 21C16A, Qtde: 12, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	5102	FR	12	2,8000	33,60	33,60	6,05		18,00	
24968	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 2103-0512 (1) 03/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21030512, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30042059	500	5102	CX	1	745,9100	745,91	745,91	89,51		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R5V111

Pedido: 206525

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário: COMERCIAL

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

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVA DE FRENTE

ARBB - UTI Paranaíba

Recebido: 14/05/21

Ass: [Assinatura]

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004735944501044586460000097851

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	60.905
DATA DE VENCIMENTO	09/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	978,51
VALOR COBRADO	978,51

=====

NR.AUTENTICACAO	5.CA6.4F4.76B.84B.972
-----------------	-----------------------

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 515844
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5158 4410 0033 1097

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214155060230 12/05/2021 12:32:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA EM SAÍDA
12 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 09/06/2021 978,51

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
978,51	112,95	0,00	0,00	978,51
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				978,51

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

17,91

PESO LÍQUIDO

17,91

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
29243	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX.900-AMERIC LT 39-1 (1)07/25 (Fornecedor: 2438, Lote: 038-1, Qtde: 1, Data Fab: 23/07/2020, Data Val: 23/07/2025)	30059090	000	6108	CX	1	420,7500	420,75	420,75	50,49		12,00	
24134	DISPOSITIVO TRANSFER P.DUPLX C/100-TKL LT KLADA01-201114 (1)11/25 (Fornecedor: 2598, Lote: KLADA01-201114, Qtde: 1, Data Fab: 14/11/2020, Data Val: 13/11/2025)	90189099	200	6108	CX	1	55,9300	55,93	55,93	2,24		4,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 5816 (3)09/24 (Fornecedor: 164, Lote: 15-116, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2024)	90183929	000	6108	CX	3	167,2767	501,83	501,83	60,22		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R B
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resolucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 63,18 Pedido: 483396 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário: COMERCIAL Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 6 Cubagem: 0,18

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 14, 05, 21

Ass: [Assinatura]

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

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004735943701041686460000605220

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	60.906
DATA DE VENCIMENTO	09/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	6.052,20
VALOR COBRADO	6.052,20

=====

NR.AUTENTICACAO B.F2E.527.2D2.9D4.738

=====

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

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

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

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



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

Avenida Tower Automotiva - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 207865
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2078 6510 0026 7186

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

135210523658832 12/05/2021 17:21:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
12 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 09/06/2021 6.052,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.052,20	VALOR DO ICMS 726,26	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.764,00
VALOR DO FRETE 288,20	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.052,20

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 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 17,60	PESO LÍQUIDO 17,60

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
12772	FENTANILA (A1) 0,05MG/NL 50AMP 10ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS-151/21M (20) 03/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-151/2-1M, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	5102	CX	20	288,2000	5.764,00	6.052,20	726,26		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V111
Pedido: 207323
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/05/21

Ass: [Assinatura]

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800026923177186460000026790
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.907
NOSSO NUMERO 33088412000026923
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 09/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 267,90
VALOR COBRADO 267,90

NR.AUTENTICACAO F.BFD.C97.AAF.C13.A15

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-816
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
5221 0504 0278 9400 0326 5500 1001 1805 1310 0084 0003

Nº 1180513
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152214044055009 10/05/2021 19:16:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
10/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
10/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
19:02

FATURA / DUPLICATA

001 09/05/2021 267,90

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
223,24	26,79	0,00	0,00	267,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				267,90

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
* 36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	30	8,9300	267,90	223,24	26,79		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PARNAIBA / DUPATRI12 - END. CNPJ AC/ LUCAS
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEM 1
ITEM 1 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos
autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 49,09, Federal, R\$ 22,30, Estadual, R\$ 26,79
Pedido: 1265137
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: PVN - RIBBIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição
Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 19/05/21

Ass:

10/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:00:43
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 10/06/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 264.056,83

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO 6.869.458.CD3.20B.837



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3340413562039571
04/07/2021 17:51:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.733,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 339, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE MACHADO SANTOS DOS, na conta 90.009, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e trinta e três reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:51:23

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Paranaíba

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	Número Carteira Profissional 5488083	Séne 40
--	--	-------------------

PERÍODOS

De Aquisição 22/04/2020 A 21/04/2021	De Gozo das Férias 07/06/2021 A 06/07/2021 = 30 Dias	De Abono
--	--	----------

BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas: 00 Salário Base: 1.947,70 Média Horas: 148,44 Média Valores: 0,00 Outras Vantagens: 220,00 TOTAL BASE CALCULO: 2.316,14	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Férias:</td> <td style="text-align: right;">2.316,14</td> <td style="text-align: right;">P</td> </tr> <tr> <td>1/3 das Férias:</td> <td style="text-align: right;">772,05</td> <td style="text-align: right;">P</td> </tr> <tr> <td>Abono de Férias:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1/3 do Abono de Férias:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adicional do Dobro das Férias:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1/3 do Dobro das Férias:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salário Família:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1ª Parcela 13º Salário:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Desconto da Previdência:</td> <td style="text-align: right;">287,97</td> <td style="text-align: right;">D</td> </tr> <tr> <td>Desconto do imposto de Renda:</td> <td style="text-align: right;">67,22</td> <td style="text-align: right;">D</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DOS PROVENTOS:</td> <td style="text-align: right;">3.088,19</td> <td style="text-align: right;">P</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DOS DESCONTOS:</td> <td style="text-align: right;">355,19</td> <td style="text-align: right;">D</td> </tr> <tr> <td>TOTAL LIQUIDO:</td> <td style="text-align: right;">2.733,00</td> <td style="text-align: right;">P</td> </tr> </table>	Férias:	2.316,14	P	1/3 das Férias:	772,05	P	Abono de Férias:	0,00		1/3 do Abono de Férias:	0,00		Adicional do Dobro das Férias:	0,00		1/3 do Dobro das Férias:	0,00		Salário Família:	0,00		1ª Parcela 13º Salário:	0,00		Desconto da Previdência:	287,97	D	Desconto do imposto de Renda:	67,22	D	TOTAL DOS PROVENTOS:	3.088,19	P	TOTAL DOS DESCONTOS:	355,19	D	TOTAL LIQUIDO:	2.733,00	P
Férias:	2.316,14	P																																						
1/3 das Férias:	772,05	P																																						
Abono de Férias:	0,00																																							
1/3 do Abono de Férias:	0,00																																							
Adicional do Dobro das Férias:	0,00																																							
1/3 do Dobro das Férias:	0,00																																							
Salário Família:	0,00																																							
1ª Parcela 13º Salário:	0,00																																							
Desconto da Previdência:	287,97	D																																						
Desconto do imposto de Renda:	67,22	D																																						
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.088,19	P																																						
TOTAL DOS DESCONTOS:	355,19	D																																						
TOTAL LIQUIDO:	2.733,00	P																																						

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.733,00 (dois mil setecentos e trinta e três reais) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 07/05/2021

ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 em PARANAIBA a importância de R\$ 2.733,00(dois mil setecentos e trinta e três reais) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 04/06/2021
PARANAIBA

ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS

10/06/21



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 3.639,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA APARECIDA MENEZES, na conta 90.022, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e seiscentos e trinta e nove reais e treze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO FISIOTERAPEUTA	223605 Admissão:	5	1 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	96,85		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,86		
150	HORAS EXTRAS	13,20	403,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	38,40	145,27		
998	I.N.S.S.	10,02		374,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		149,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.163,37	524,24	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido →	3.639,13	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.737,79	3.737,79	299,02	3.363,23	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO FISIOTERAPEUTA	223605 Admissão:	5	1 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	96,85		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,86		
150	HORAS EXTRAS	13,20	403,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	38,40	145,27		
998	I.N.S.S.	10,02		374,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		149,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.163,37	524,24	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido →	3.639,13	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.737,79	3.737,79	299,02	3.363,23	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 3.390,77 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIR, na conta 90.021, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e noventa reais e setenta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
Admissão:			22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86			
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86			
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	141,86			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	58,70			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,26			
150	HORAS EXTRAS	8,00	244,58			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	30,26			
998	I.N.S.S.	9,62		327,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		105,86		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.823,63	432,86		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4			Agência: 0295 - X			
			Valor Líquido →	3.390,77		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25		3.398,05	3.398,05	271,84	3.071,05	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
Admissão:			22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86			
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86			
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	141,86			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	58,70			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,26			
150	HORAS EXTRAS	8,00	244,58			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	30,26			
998	I.N.S.S.	9,62		327,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		105,86		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.823,63	432,86		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4			Agência: 0295 - X			
			Valor Líquido →	3.390,77		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25		3.398,05	3.398,05	271,84	3.071,05	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.086,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA MARIA CERQUEIRA TOSQU, na conta 90.020, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e seis reais e cinquenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.882,78		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	64,92		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			Valor Líquido →	2.086,50	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.882,78		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	64,92		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			Valor Líquido →	2.086,50	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.198,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ARTHUR HENRIQUE MARCAL GU, na conta 91.683, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e noventa e oito reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE AR/ AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1
		Admissão:	02/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	1.705,98		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	85,30		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	238,84		
998	I.N.S.S.	8,28		184,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.392,74	194,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91683-8			Valor Líquido →	2.198,64	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	2.222,14	2.222,14	177,77	2.038,10	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE AR/ AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1
		Admissão:	02/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	1.705,98		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	85,30		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	238,84		
998	I.N.S.S.	8,28		184,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.392,74	194,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91683-8			Valor Líquido →	2.198,64	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	2.222,14	2.222,14	177,77	2.038,10	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.292,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BRENDA IZABELLA COSTA DE, na conta 90.016, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e noventa e dois reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	64,00	113,32		
998	I.N.S.S.	8,42		194,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.503,00	210,11	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido →	2.292,89	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.308,22	2.308,22	184,65	2.113,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	64,00	113,32		
998	I.N.S.S.	8,42		194,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.503,00	210,11	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido →	2.292,89	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.308,22	2.308,22	184,65	2.113,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 4.470,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAMILA NEVES FRANCISCO, na conta 90.014, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e quatrocentos e setenta reais e vinte e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.232,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,61		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,61		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	10,93		530,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		336,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.337,08	866,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90014-1			Valor Líquido →	4.470,25	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,25	4.852,25	4.852,25	388,18	4.321,66	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.232,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,61		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,61		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	10,93		530,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		336,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.337,08	866,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90014-1			Valor Líquido →	4.470,25	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,25	4.852,25	4.852,25	388,18	4.321,66	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 3.328,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CINARA QUEIROZ LEONEL, na conta 90.012, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e vinte e oito reais e trinta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,69		334,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.775,82	447,52	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5			Agência: 0295 - X	Valor Líquido → 3.328,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.452,56	3.452,56	276,20	3.117,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,69		334,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.775,82	447,52	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5			Agência: 0295 - X	Valor Líquido → 3.328,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.452,56	3.452,56	276,20	3.117,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.183,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANILO HENRIQUE LOPES LEA, na conta 90.011, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e oitenta e três reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.362,48	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90011-7			Valor Líquido →	2.183,89	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.609,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.362,48	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90011-7			Valor Líquido →	2.183,89	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.609,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 1.978,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE MACHADO SANTOS DOS, na conta 90.009, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e setenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70	
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	94,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95
998	I.N.S.S.	8,21		172,09
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,92

			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,51	275,96	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5			Valor Líquido ➡	1.978,55	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.095,45	2.095,45	167,63	1.923,36	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70	
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	94,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95
998	I.N.S.S.	8,21		172,09
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,92

			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,51	275,96	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5			Valor Líquido ➡	1.978,55	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.095,45	2.095,45	167,63	1.923,36	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.086,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA CARLA FELIX DE SO, na conta 90.003, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e seis reais e cinquenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70	
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		178,59

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.265,09	178,59
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6			Valor Líquido →	2.086,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.609,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70	
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		178,59

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.265,09	178,59
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6			Valor Líquido →	2.086,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.609,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 1.939,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS SILVA CORREA, na conta 90.002, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e trinta e nove reais e setenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3097	LUCAS SILVA CORREA AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98	
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30	
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	85,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,14		156,83

BANCO DO BRASIL 1 conta: 90002-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos
Agência: 0295 - X			2.096,58	156,83
			Valor Líquido →	1.939,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.925,98	1.925,98	154,07	1.579,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3097	LUCAS SILVA CORREA AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98	
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30	
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	85,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,14		156,83

BANCO DO BRASIL 1 conta: 90002-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos
Agência: 0295 - X			2.096,58	156,83
			Valor Líquido →	1.939,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.925,98	1.925,98	154,07	1.579,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.123,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA DE LOURDES GONÇALVE, na conta 89.999, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e vinte e três reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	85,30		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	162,84		
998	I.N.S.S.	8,22		175,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.298,50	175,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	2.123,49	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	2.127,90	2.127,90	170,23	1.952,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	85,30		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	162,84		
998	I.N.S.S.	8,22		175,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.298,50	175,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	2.123,49	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	2.127,90	2.127,90	170,23	1.952,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.991,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MICHAEL SHOZI KAWANO, na conta 89.998, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e noventa e um reais e cinqüenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	141,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,30		284,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.340,97	349,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			Agência: 0295 - X	Valor Líquido → 2.991,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.057,25	3.057,25	244,58	2.772,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	141,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,30		284,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.340,97	349,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			Agência: 0295 - X	Valor Líquido → 2.991,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.057,25	3.057,25	244,58	2.772,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.374,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MICHELANGELA CARLOS MUNIZ, na conta 89.997, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e setenta e quatro reais e trinta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3090	MICHELANGELO CARLOS MUNIZ TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão: 22/04/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,53		203,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.577,64	203,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Valor Líquido →	2.374,31	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.382,86	2.382,86	190,62	1.989,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3090	MICHELANGELO CARLOS MUNIZ TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão: 22/04/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,53		203,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.577,64	203,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Valor Líquido →	2.374,31	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.382,86	2.382,86	190,62	1.989,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.314,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a NAZIADE ALVES DE FREITAS, na conta 89.995, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e catorze reais e setenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,53		203,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.577,64	262,94	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89995-X			Valor Líquido →	2.314,70	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.382,86	2.382,86	190,62	2.179,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,53		203,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.577,64	262,94	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89995-X			Valor Líquido →	2.314,70	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.382,86	2.382,86	190,62	2.179,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 1.939,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a NICOLLY MARIA DE SOUZA, na conta 89.994, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e trinta e nove reais e setenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Folha Mensal

Mensalista

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	411010	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	85,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.096,58	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89994-1			Valor Líquido →	1.939,75	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.925,98	1.925,98	154,07	1.579,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Folha Mensal

Mensalista

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	411010	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	85,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.096,58	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89994-1			Valor Líquido →	1.939,75	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.925,98	1.925,98	154,07	1.579,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.353,65 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RUBIA MARA MORAES DE BRIT, na conta 89.992, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e cinqüenta e três reais e sessenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70	
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39	
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52	
998	I.N.S.S.	8,53		203,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,66

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.577,64	223,99
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			Valor Líquido →	2.353,65
Agência: 0295 - X				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.382,86	2.382,86	190,62	2.179,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70	
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39	
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52	
998	I.N.S.S.	8,53		203,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,66

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.577,64	223,99
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			Valor Líquido →	2.353,65
Agência: 0295 - X				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.382,86	2.382,86	190,62	2.179,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.047,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SUELI SILVA DE OLIVEIRA, na conta 89.990, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quarenta e sete reais e cinqüenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	217,54	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			Valor Líquido →	2.047,55	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.609,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	217,54	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			Valor Líquido →	2.047,55	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.609,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.082,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TAYNARA ALVES DE ARAUJO, na conta 39.309, agência 0484 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e dois reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4226	TAYNARA ALVES DE ARAUJO AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	5	1
		Admissão:	05/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.847,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	92,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	92,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,20		169,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.252,48	169,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 39309-6			Valor Líquido ➡	2.082,89	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	2.067,70	2.067,70	165,41	1.898,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4226	TAYNARA ALVES DE ARAUJO AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	5	1
		Admissão:	05/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.847,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	92,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	92,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,20		169,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.252,48	169,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 39309-6			Valor Líquido ➡	2.082,89	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	2.067,70	2.067,70	165,41	1.898,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.281,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TEREZINHA DOMINGUES CORRE, na conta 89.989, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e oitenta e um reais e vinte e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	198,31		
998	I.N.S.S.	8,58		207,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.510,99	229,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89989-5			Valor Líquido →	2.281,28	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.413,60	2.413,60	193,08	2.206,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	198,31		
998	I.N.S.S.	8,58		207,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.510,99	229,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89989-5			Valor Líquido →	2.281,28	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.413,60	2.413,60	193,08	2.206,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:53:19

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/06/2021 Valor R\$ 2.986,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 342, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WIGOR RICARDO GENOVA DA S, na conta 89.985, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e oitenta e seis reais e vinte e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:53:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4815	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	03/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.017,06		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	150,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
998	I.N.S.S.	9,44		304,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.373,24	387,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89985-2			Valor Líquido →	2.986,22	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.222,39	3.222,39	257,79	2.918,32	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4815	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	03/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.017,06		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	150,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
998	I.N.S.S.	9,44		304,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.373,24	387,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89985-2			Valor Líquido →	2.986,22	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.222,39	3.222,39	257,79	2.918,32	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SAFRA S.A.

42297207030005811240095856421722486330000072768

BENEFICIARIO:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

NOME FANTASIA:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.001
DATA DE VENCIMENTO	10/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	10/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	727,68
VALOR COBRADO	727,68

NR.AUTENTICACAO	6.DDC.DF5.4BF.260.B12
-----------------	-----------------------

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 ARAÇATUBA
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
9052

Data de Emissão
20/05/2021

Data e Hora da
Competência
20/05/2021 às 09:28:25

Código de Verificação
5005-8248-1002

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 08.517.361/0001-11 Cód. Mobiliário 59643 Insc. Mun. 59643
 Nome O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA RG/IE 177.253.999.119
 Logradouro RUA-BAGUAÇU Número 597
 Bairro SUMARÊ CEP 16015-290
 Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones (18) 3622-5803
 E-Mail's expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENTO
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail prestacao@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -R. SETE DE SETEMBRO Número 529
 Bairro CENTRO CEP 16210-000
 Município BILAC UF SP
 Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qrde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0400	18.192,00	0,00	0,00	727,68

Valor Total dos Serviços - R\$727,68

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SETOR: SANTA CASA DE PARANAÍBA

TRIBUTOS

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (RS)
 CIDE (RS) IOF (RS) IPI (RS) ICMS (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 727,68

Atividade

7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Sem incidência de ISS

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cál. (RS)

Vlr. Total das Deduções (RS)

Vlr. Total Retido (RS)

Vlr. do ISS (RS)

0,0000

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 727,68

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 9052 emitida em 20/05/2021 às 09:28:25 - Cód Verif 5005-8248-1002

Condições de Pagamento: Vencimento: 20/05/2021 Valor Total R\$ 727,68 Valor Líquido R\$ 727,68

Ass: _____ em _____

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

Paranaíba

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811733201013486470000127250

BENEFICIARIO:

CIRURGICA NEVES LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

CIRURGICA NEVES LTDA

CNPJ: 04.182.003/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA NEVES LTDA - EPP

CNPJ: 04.182.003/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.002
DATA DE VENCIMENTO	10/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	10/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.272,50
VALOR COBRADO	1.272,50

NR.AUTENTICACAO	3.84C.D92.3F5.5F4.609
-----------------	-----------------------

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 CIRURGICA NEVES LTDA EPP. os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 13/05/2021 Dest/Rem. ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.272,50

NF-e
Nº 000.015.179
Série 003

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CIRURGICA NEVES LTDA EPP.



RUA 24 DE DEZEMBRO, 1360 - ALTO
CAFEZAL - MARILIA - SP - CEP: 17504-010
Fone: (14)3413-2483 - FAX: (14)3413-2483
cirurgicaneves@cirurgicaneves.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.015.179
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0504 1820 0300 0144 5500 3000 0151 7917 6635 1045

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
135210526421975 13/05/2021 10:20:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438194872116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
04.182.003/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 13/05/2021
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	TELEFONE / FAX (14)3541-0969	DATA DA SAÍDA 13/05/2021
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 20398 - Valor Original: R\$ 1.272,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.272,50
-----------------	---

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	10/06/2021
Valor	R\$ 1.272,50

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
1.272,50	229,05	0,00	0,00	1.272,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.272,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O MESMO	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 04.182.003/0001-44
ENDEREÇO O MESMO	MUNICÍPIO O MESMO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 438194872116		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Vol./Caixas	MARCA Diversos	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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 %v
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST (CX 50UN) LOTE MAR2190233723340B	90189099	000	5102	UN	15,0000	25,4500	0,00	381,75	381,75	68,72	0,00	18,00
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST (CX 50UN) LOTE ABR2190233753310B	90189099	000	5102	UN	35,0000	25,4500	0,00	890,75	890,75	160,34	0,00	18,00

AMB - UTI Paranaíba
Recebido: 13/05/21
Ass: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vr Aprox Trib IBPT/Empresometro 182C/D529CB ==> R\$ Fed 83,09 Est. 152,70 Munic 0,00 Venda Presencial ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO I DO ART 20 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI UTI PARANAIBA	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 020398 VENDEDOR CONDICAO DE PAGTO 28 DIAS COBRANCA CLIENTE 701	

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080822306271512711770003186480000345900

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.003

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.459,00

VALOR COBRADO 3.459,00

NR.AUTENTICACAO 2.AEB.ABE.99C.9BB.6DF

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

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

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

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



BELIVE
MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 75.445
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0414.3355.4400.0119.5500.0000.0754.4510.1247.1555

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

DADOS DA NF-e

135210456980058 - 27/04/2021 15:14:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

27/04/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

27/04/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:13:11

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

75445/1 - 11/06/21 - 3459,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.459,00	460,04	0,00	0,00	3.459,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				ALIQ. IPI
3.459,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
22	caixas			283,7000	283,7000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMSST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote PR320XS - 11/12/2022 Qtd: 3.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST 13.604.00	500 5102	CX	3,0000	81,0000	0,0000 0,0000%	243,00	243,00	32,32 0,00	0,00	13,30
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote PR325S9 - 05/10/2022 Qtd: 10.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST. 13.004.00	500 5102	CX	10,0000	184,8000	0,0000 0,0000%	1.848,00	1.848,00	245,78 0,00	0,00	13,30
2349 30049099	GLICOSE 5% 100ML AZB0087 CX84BL BAXTER Lote PR30SP5 - 06/11/2021 Qtd: 1.00 Lote PR324F8 - 04/09/2022 Qtd: 4.00 Numero da FCI: EE3C201D-3BC4-40EC-AA17-7397A63E31A7	500 5102	CX	5,0000	201,6000	0,0000 0,0000%	1.008,00	1.008,00	134,06 0,00	0,00	13,30
994 30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BL BAXTER Lote PR322A9 - 18/07/2022 Qtd: 4.00 Numero da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	500 5102	CX	4,0000	90,0000	0,0000 0,0000%	360,00	360,00	47,88 0,00	0,00	13,30

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 10268 PARANAIBA- Rua Jose Ariano Rodrigues 303 - Lins / "REGIME ESPECIAL"
136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO
AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass:

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:47
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790601029113900000327000107709286480000068000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.004

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.EA2.CD8.50B.475.CCF

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 680,00	NF-e Nº: 000.135.584 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedicalind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.135.584 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0551 9436 4500 0107 5500 1000 1355 8410 0464 0323 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210521073464 - 12/05/2021 10:24:10
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 12/05/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 12/05/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:23:32

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	11/06/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LÍQUIDO 0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M. 0702040150 L. 37690 QT. 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCL9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

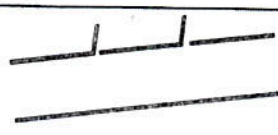
AHBB - UTI Paranaíba

 Recebido: 19/05/21

 Ass: [Assinatura]
CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 112656 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estadual: R\$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI PARANAÍBA/ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO 
---	---

11/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:21:10
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 11/06/2021
NR. DOCUMENTO 550.484.000.034.047
VALOR TOTAL 2.126,98

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LOIANE BATISTA MENDES
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 34.047-2

NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO 8.843.13F.0C5.849.C47

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4922	LOIANE BATISTA MENDES GONÇALVES TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	02/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.752,93		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	129,85		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	94,14		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	99,16		
998	I.N.S.S.	8,27		183,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.310,31	183,33	
			Valor Líquido →	2.126,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.216,17	2.216,17	177,29	2.032,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4922	LOIANE BATISTA MENDES GONÇALVES TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	02/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.752,93		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	129,85		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	94,14		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	99,16		
998	I.N.S.S.	8,27		183,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.310,31	183,33	
			Valor Líquido →	2.126,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.216,17	2.216,17	177,29	2.032,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:03:14
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.552.000.029.912
VALOR TOTAL	2.371,12

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MATEUS SOARES DA SILVA
AGENCIA: 0552-5 CONTA: 29.912-X
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	A.63D.D24.036.FAE.83E
-----------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3541	MATEUS SOARES DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	29/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.752,93		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	194,77		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92		
998	I.N.S.S.	8,56		205,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.599,11	227,99	
			Valor Líquido ➡	2.371,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.404,33	2.404,33	192,34	2.198,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3541	MATEUS SOARES DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	29/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.752,93		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	194,77		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92		
998	I.N.S.S.	8,56		205,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.599,11	227,99	
			Valor Líquido ➡	2.371,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.404,33	2.404,33	192,34	2.198,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 98.997.375-1

FAVORECIDO: BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARV
CPF/CNPJ: 408.184.358-95
VALOR: R\$ 2.086,50
DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061101
AUTENTICACAO SISBB: 5.F3D.5C5.1B2.6CB.3C4

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	30/12/2020	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.623,08		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	324,62		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	178,59	
			Valor Líquido →	2.086,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	30/12/2020	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.623,08		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	324,62		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	178,59	
			Valor Líquido →	2.086,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 20.145-1

FAVORECIDO: CLEO GUERRA CABRAL
CPF/CNPJ: 380.642.978-26
VALOR: R\$ 3.489,93
DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061102
AUTENTICACAO SISBB: 1.212.215.4FC.B49.044

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4639	CLEO GUERRA CABRAL ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	12/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,69		334,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.937,45	447,52	
			Valor Líquido →	3.489,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.452,56	3.452,56	276,20	3.117,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4639	CLEO GUERRA CABRAL ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	12/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,69		334,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.937,45	447,52	
			Valor Líquido →	3.489,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.452,56	3.452,56	276,20	3.117,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1021-9 - CARNEIRINHO
CONTA: 12.324-2

FAVORECIDO: EDER ROSA DA COSTA
CPF/CNPJ: 083.486.046-50
VALOR: R\$ 2.183,89
DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061103
AUTENTICACAO SISBB: B.030.7A2.4EC.9D9.A3C

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3767	EDER ROSA DA COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	07/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.362,48	178,59	
			Valor Líquido →	2.183,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3767	EDER ROSA DA COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	07/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.362,48	178,59	
			Valor Líquido →	2.183,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3997-7 - SJRPRETO-FUNFARME
CONTA: 1.087.122-9

FAVORECIDO: EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA
CPF/CNPJ: 002.953.041-54
VALOR: R\$ 3.570,69
DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061104
AUTENTICACAO SISBB: 3.526.427.BB1.C8C.716

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	5	1
			23/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63			
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,18			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42			
998	I.N.S.S.	10,07		381,06		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,67		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.107,42	536,73		
			Valor Líquido →	3.570,69		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56		3.784,16	3.784,16	302,73	3.403,10	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	5	1
			23/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63			
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,18			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42			
998	I.N.S.S.	10,07		381,06		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,67		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.107,42	536,73		
			Valor Líquido →	3.570,69		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56		3.784,16	3.784,16	302,73	3.403,10	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA
CONTA: 1.078.693-7

FAVORECIDO: FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO
CPF/CNPJ: 709.611.581-15
VALOR: R\$ 3.022,78
DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061105
AUTENTICACAO SISBB: 6.EEA.53F.348.809.69C

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	07/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	141,86		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,00	30,95		
998	I.N.S.S.	9,33		288,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,35	356,57	
			Valor Líquido →	3.022,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.095,63	3.095,63	247,65	2.806,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	07/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	141,86		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,00	30,95		
998	I.N.S.S.	9,33		288,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,35	356,57	
			Valor Líquido →	3.022,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.095,63	3.095,63	247,65	2.806,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 62.534-4

FAVORECIDO: GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ

CPF/CNPJ: 013.389.091-00

VALOR: RS 2.241,05

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061106

AUTENTICACAO SISBB: E.E63.0B7.257.BB9.E22

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	26/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,87		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	35,00	61,97		
998	I.N.S.S.	8,32		186,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.439,32	198,27	
			Valor Líquido →	2.241,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.244,54	2.244,54	179,56	2.057,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	26/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,87		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	35,00	61,97		
998	I.N.S.S.	8,32		186,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.439,32	198,27	
			Valor Líquido →	2.241,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.244,54	2.244,54	179,56	2.057,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 63.228-6

FAVORECIDO: LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED

CPF/CNPJ: 017.234.831-50

VALOR: RS

3.328,30

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061107

AUTENTICACAO SISBB:

F.B0E.E59.471.17C.BED

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	26/06/2020	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63			
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	9,69		334,63		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.775,82	447,52		
			Valor Líquido →	3.328,30		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56		3.452,56	3.452,56	276,20	3.117,93	15,00

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	26/06/2020	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63			
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	9,69		334,63		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.775,82	447,52		
			Valor Líquido →	3.328,30		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56		3.452,56	3.452,56	276,20	3.117,93	15,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 63.111-5

FAVORECIDO: LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA
CPF/CNPJ: 305.312.008-92
VALOR: R\$ 3.922,68
DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061108
AUTENTICACAO SISBB: 9.CFA.F5F.7CB.0DE.27F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA FARMACEUTICO (A)	223405	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	127,47		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	127,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
204	REEMBOLSO DESP PAGO	70,80	70,80		
998	I.N.S.S.	10,52		448,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.595,13	672,45	
			Valor Líquido →	3.922,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.269,39	4.269,39	341,55	3.820,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA FARMACEUTICO (A)	223405	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	127,47		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	127,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
204	REEMBOLSO DESP PAGO	70,80	70,80		
998	I.N.S.S.	10,52		448,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.595,13	672,45	
			Valor Líquido →	3.922,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.269,39	4.269,39	341,55	3.820,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 45.408-6

FAVORECIDO: MARCELI TORO MINHOLI

CPF/CNPJ: 029.982.371-77

VALOR: R\$

3.498,78

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061109

AUTENTICACAO SISBB: A.41B.355.AA6.377.D47

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3208	MARCELI TORO MINHOLI ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	04/05/2020	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	64,00	188,08		
998	I.N.S.S.	9,96		367,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		142,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.009,04	510,26	
			Valor Líquido →	3.498,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.685,78	3.685,78	294,86	3.318,50	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3208	MARCELI TORO MINHOLI ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	04/05/2020	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	64,00	188,08		
998	I.N.S.S.	9,96		367,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		142,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.009,04	510,26	
			Valor Líquido →	3.498,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.685,78	3.685,78	294,86	3.318,50	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JUNHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA

CONTA: 1.083.805-8

FAVORECIDO: MICHELLE DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 065.041.581-77

VALOR: R\$

2.183,89

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061110

AUTENTICACAO SISBB: 2.2A7.01E.6F5.806.01F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	322210	5	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.362,48	178,59	
			Valor Líquido →	2.183,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	322210	5	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.362,48	178,59	
			Valor Líquido →	2.183,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 54.968-0

FAVORECIDO: MONICA APARECIDA DA SILVA
CPF/CNPJ: 022.878.401-84
VALOR: R\$ 3.484,60
DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061111
AUTENTICACAO SISBB: 3.48F.ED4.594.1B5.C94

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4641	MONICA APARECIDA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	16/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	141,06		
998	I.N.S.S.	9,90		359,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		107,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.950,73	466,13	
			Valor Líquido →	3.484,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.627,47	3.627,47	290,19	3.078,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4641	MONICA APARECIDA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	16/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	141,06		
998	I.N.S.S.	9,90		359,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		107,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.950,73	466,13	
			Valor Líquido →	3.484,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.627,47	3.627,47	290,19	3.078,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 974.628.386-9

FAVORECIDO: MYRILENE ALVES SOARES

CPF/CNPJ: 060.795.191-51

VALOR: R\$ 2.126,31

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061112

AUTENTICACAO SISBB: 4.FCD.B04.66F.334.322

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4642	MYRILENE ALVES SOARES AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	5	1
		Admissão:	15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.231,80		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	184,77		
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	51,33	431,13		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	92,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	92,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	51,33		
998	I.N.S.S.	7,96		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.252,48	126,17	
			Valor Líquido →	2.126,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	1.585,24	2.067,70	165,41	1.941,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4642	MYRILENE ALVES SOARES AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	5	1
		Admissão:	15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.231,80		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	184,77		
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	51,33	431,13		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	92,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	92,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	51,33		
998	I.N.S.S.	7,96		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.252,48	126,17	
			Valor Líquido →	2.126,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	1.585,24	2.067,70	165,41	1.941,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 8.246-0

FAVORECIDO: ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 475.092.281-15

VALOR: R\$ 2.183,89

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061113

AUTENTICACAO SISBB: C.887.986.1C5.912.F33

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	15/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39			
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,24		178,59		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.362,48	178,59		
			Valor Líquido →	2.183,89		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	15/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39			
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,24		178,59		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.362,48	178,59		
			Valor Líquido →	2.183,89		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 3.657-5

FAVORECIDO: RAFAEL ALVES BARBOSA

CPF/CNPJ: 034.942.201-07

VALOR: R\$

2.253,25

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061114

AUTENTICACAO SISBB: F.0A9.510.23A.9E4.A9E

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4251	RAFAEL ALVES BARBOSA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	5	1
		Admissão:	13/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.847,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	92,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	92,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	164,61		
998	I.N.S.S.	8,36		190,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.456,60	203,35	
			Valor Líquido →	2.253,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	2.271,82	2.271,82	181,74	2.081,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4251	RAFAEL ALVES BARBOSA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	5	1
		Admissão:	13/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.847,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	92,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	92,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	164,61		
998	I.N.S.S.	8,36		190,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.456,60	203,35	
			Valor Líquido →	2.253,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	2.271,82	2.271,82	181,74	2.081,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS

CONTA: 96.603-7

FAVORECIDO: RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA

CPF/CNPJ: 019.771.661-05

VALOR: R\$

2.253,57

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061115

AUTENTICACAO SISBB:

D.F70.65B.E57.4B1.8D2

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4640	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	42,00	74,37		
998	I.N.S.S.	8,34		188,58	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.454,70	201,13	
			Valor Líquido →	2.253,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.259,92	2.259,92	180,79	2.071,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4640	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
219	ABONO ASSIDUIDADE MES ANTERIOR	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	42,00	74,37		
998	I.N.S.S.	8,34		188,58	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.454,70	201,13	
			Valor Líquido →	2.253,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.259,92	2.259,92	180,79	2.071,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3122	LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	220,00	1.947,70		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		2.167,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	2.167,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3122	LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	220,00	1.947,70		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		2.167,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	2.167,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3730	MIRELE LEITE GONCALVES TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	02/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9236	AFASTAMENTO POR DOENCA PROFISSIONAL	220,00	1.947,70		
9238	DESCONTO HORAS AFAST DOENCA PROFISSIONAL	220,00		1.947,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,70	1.947,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 38342-2			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	0,00	1.947,70	155,81	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3730	MIRELE LEITE GONCALVES TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	02/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9236	AFASTAMENTO POR DOENCA PROFISSIONAL	220,00	1.947,70		
9238	DESCONTO HORAS AFAST DOENCA PROFISSIONAL	220,00		1.947,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,70	1.947,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 38342-2			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	0,00	1.947,70	155,81	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:48
306203062 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

0339921637020000004853022501042186490000870000

BENEFICIARIO:
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.401
DATA DE VENCIMENTO	12/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	14/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	8.700,00
VALOR COBRADO	8.700,00

NR.AUTENTICACAO	A.FEE.B8D.35C.F3B.610
-----------------	-----------------------

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

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

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

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



União Química Farmacêutica Nacional S/A
 RODOVIA FERREÃO DIAS - BR 381, S/N
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
 Fone: (35) 3427-9000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 504477
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0560 6659 8100 0975 5500 1000 5044 7716 3976 4799
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ã contribuinte
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118 CNPJ 60.665.981/0009-75
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214156489958 13/05/2021 09:21:45

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 13/05/2021
 ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 13/05/2021
 MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 551435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 09:20:43 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
 Fatura
 Número: 0092816642, Valor original: 8.700,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 8.700,00
 Num. Duplicata/Parcelsa 001 Vencimento 12/06/2021 Valor 8.700,00

CÁLCULO DO DEPOSITO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.700,00 VALOR DO ICMS 348,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.700,00
 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 8.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
 RAZÃO SOCIAL INTEC INTEGRACAO NACIONAL DE TRANSP DE ENCOMENDAS FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF 52.134.798/0005-91
 ENDEREÇO R TOM JOBIM 600 MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 1861413310055

QUANTIDADE 3 ESPÉCIE VOLUME MARCA INSCRIÇÃO PESO BRUTO 21,000 PESO LÍQUIDO 21,000

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00000000001002198	FARMAS 4,5G INJ X 10 FA L PT0421015A V 31.12.2022 Q 10,000. Vlr. aprox. trib.: 2.568,24. PNC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049714320070	30049099	100	6108	UN	30,0000	290,000000	8.700,00	0,00	8.700,00	348,00	0,00	4,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27, 05, 21

Ass:

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 8.700,00 Valor ICMS partilha: R\$ 1.218,00 ICMS FECO: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 00821. Ordem de venda: 5398889. Remessa: 82843837.
 RESERVA DO FISCO

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:48
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039115200001394002935701786510000815850

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

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 61.402

DATA DE VENCIMENTO 14/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 14/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 8.158,50

VALOR COBRADO 8.158,50

NR.AUTENTICACAO 8.5CC.493.758.FAC.B70

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

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

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

Nº 215621

SÉRIE 1



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 215621
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2156 2110 0089 8169

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210602624575 31/05/2021 17:34:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
31/05/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA ENTRADA/SAIDA
31/05/2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 14/06/2021 8.158,50

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
8.158,50	979,02	0,00	0,00	7.770,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
388,50	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				8.158,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,25	PESO LÍQUIDO 5,25

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
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-093/21 (3) 04/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-093/21, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	500	5102	CX	3	2.590,0000	7.770,00	8.158,50	979,02		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1||UTI PARANAIBA
Pedido: 215016
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:48
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100905276176186440000137544
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.404
NOSSO NUMERO 17115360000905276
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 07/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 14/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.375,44
JUROS/MULTA 33,91
VALOR COBRADO 1.409,35

NR.AUTENTICACAO 9.D4B.383.31D.BD3.CF3


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

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

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

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

Identificação do emitente




COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1232225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1421440 FL 1/2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4214 4014 3224 9647

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
135210393163796 12/04/2021 18:42:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ **67.729.178/0004-91**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF **45.349.461/0001-02** DATA DA EMISSÃO **12/04/2021**

ENDEREÇO **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303** BAIRRO / DISTRITO **JARDIM ARIANO** CEP **16400-400** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **12/04/2021**

MUNICÍPIO **LINS** FONE / FAX **1836591243** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
	1421440/1	10/05/2021	1.375,45	1421440/2	07/06/2021	1.375,44			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.625,07	441,15	0,00	0,00	2.750,89	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.750,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO UF CNPJ **15.066.184/0001-60**

ENDEREÇO **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICÍPIO **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **647598751114**

QUANTIDADE **9,00** ESPECIE **VOLUME(S)** MARCA

NUMERO **0,12304** PESO BRUTO **82,691** PESO LÍQUIDO **82,691**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290821 Q: 800,0000 F: 23/09/20 V: 22/09/2022	38220090	700	5102	TI	800,00	0,5453	436,24	436,24	78,52	0,00	18,00	0,00
020475	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (CREMER) L: 367182110 Q: 4,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2026	30059019	000	5102	RO	4,00	10,585	42,34	42,34	7,62	0,00	18,00	0,00
032088	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN/OC) L: G4831 Q: 800,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2025	90183999	200	5102	PC	800,00	0,1985	158,80	158,80	28,58	0,00	18,00	0,00
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T24475 Q: 50,0000 F: 14/01/21 V: 14/01/2024	53079010	000	5102	PC	50,00	3,1914	159,57	159,57	28,72	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5663 Q: 15,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2024 *Isenção conf Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022767	INSULINA HUM. NPH-N-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF200028 33 Q: 2,0000 F: 30/09/20 V: 30/08/2022, nFCT: 57B0E180-1C32-428B-A237-92DC9A733899	30043160	300	5102	FR	2,00	23,5752	47,15	47,15	8,49	0,00	18,00	0,00
031677	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE (CRISTALIA) L: 20110754 Q: 12,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30049099	600	5102	FR	12,00	4,8639	58,37	58,37	10,51	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 13/04/2021 Pedido: 1895011 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1895011 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Des: 45490/00 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 19/04/21
 Ass: _____

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:48
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001115890178186510000194981
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.405
NOSSO NUMERO	13048400001115890
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	14/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	14/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.949,81
VALOR COBRADO	1.949,81

=====

NR.AUTENTICACAO 9.15B.1FD.B9C.F15.1F5

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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SUL - BETIM - MG
 CEP 32669-712 - 5134524300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 0597945 FL 1/1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5979 4518 1914 6460

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 E REC DE TERC, DEST A NAO		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214170501191 24/05/2021 12:55:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSCR EST SUBS TRIBUTARIO 813016120116	CNPJ 67.729.178/0002-20	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 24/05/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 24/05/2021
MUNICIPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0597945/1	14/06/2021	1.949,81	0597945/2	21/06/2021	1.949,81	0597945/3	28/06/2021	1.950,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.850,00	VALOR DO ICMS 702,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.850,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 5.850,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 01.125.797/0008-92
ENDEREÇO AV APIO CARDOSO 3115		MUNICIPIO CONTAGEM		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620929840177	
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0.00003	PESO BRUTO 3,186	PESO LIQUIDO 3,186	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
032595	MIDAZOLAM 50MG (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 2 1051002 Q 180,0000 F 01/05/21 V 30/09/2021 *** Portaria 344/98 B1	30049069	000	6108	AP	180,00	32,50	5.850,00	5.850,00	702,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1282010014	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001528-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio.
 PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL UNID NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Equot, UTI PARANAIBA Equot, DATA ENTREGA: 25/05/2021 Pedido: 1932290 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente). 1932290 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE 1 04397.7 ** AE 1.21715.1 ** AAS 0342/2019 Validade 18/06/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 12, 06, 21
 Ass: [Assinatura]

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:48
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100014601017186520000230000

BENEFICIARIO:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.501

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.300,00

VALOR COBRADO 2.300,00

NR.AUTENTICACAO 6.1C5.FA9.64B.865.2CB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

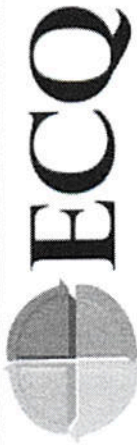
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 14

Emissão: 04/06/2021

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO - 529

Bairro: CENTRO

CEP: 16210-000

UF: SP

Cidade: BILAC

Inscrição Estadual: ISENTO

Telefone:

(14) 3535-51-98

CONTRATO

PAGAMENTO

Número: 013/2020

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO

PERÍODO 01/05/2021 A 31/05/2021

DADOS DA LOCAÇÃO

Código

Descrição / Configuração

Quantidade

Valor Unitário

Valor Total

1

Eletrocardiógrafo Cardioflax C Bivolt - Nihon Kohden

Nº SERIE 140661

1

R\$ 800,00

R\$ 800,00

1

Ventilador de Transporte Microtak 920 - MarcaTakaoka

Valor Total da Fat

1.500,00

R\$ 1.500,00

Total

2.300,00

RECEBI(EMOS) DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 14

Flammarinho

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1279-3 - PARANAIBA

CONTA: 1.931-3

FAVORECIDO: TAMIRYS QUEIROGA FREITAS

CPF/CNPJ: 18.008.076/0001-29

VALOR: R\$

423,50

DEBITO EM: 15/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061502

AUTENTICACAO SISBB: 4.CA9.31E.9F7.745.D13

14106

RECEBEMOS DE TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000002480 SÉRIE 001
EMISSÃO: 31/05/2021 - DEST. / REM.: AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 423,50		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME			
RUA CORONEL CARLOS, 1701 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS TEL: (67)3668-1232 - FAX: (67)3668-1364 papellaria.entrerios@hotmail.com		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de		150210017359020 31/05/2021 10:09:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF	
283882182		18.008.076/0001-29	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	31/05/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,, 303	JD. ARIANO	16400-400
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF
LINS		SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	127,24	423,50
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	423,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	0 - REMETENTE
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
246	CANETA BIC AZUL	96081000	0500	6403	UN	30,00	1,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
247	CANETA BIC PRETA	96081000	0500	6403	UN	30,00	1,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
248	CANETA BIC VERMELHA	96081000	0500	6403	UN	20,00	1,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	ETIQUETA 6087 - 10 FLS.	42021210	0500	6403	CX	1,00	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5727	MARCADOR RETRO PROJETOR 2.0 PRETO	96082000	0500	6403	UN	2,00	6,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15782	MARCADOR PERMANENTE KAZ	42021210	0500	6403	UN	8,00	3,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17650	PILHA	85061011	0500	6403	UN	8,00	1,50	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21720	MARCA TEXTO VARIADOS	96082000	0500	6403	UN	5,00	3,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22076	FITA EMPACOTAMENTO TRANSPARENTE	39191010	0500	6403	UN	2,00	4,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22630	GRAMPEADOR METAL MAPED	84729040	0500	6403	UN	1,00	29,90	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24795	ELASTICO PARA DINHEIRO	42021210	0500	6403	UN	1,00	3,90	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26299	RESMA PAPEL SULFITE A4	48053000	0500	6403	UN	10,00	19,90	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28609	TESOURA MUNDIAL HOBBY	42021210	0500	6403	UN	2,00	9,90	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DO ICMS. Valor Total aproximado dos tributos Federais R\$ 2,63 Valor Total aproximado dos tributos Estaduais R\$ 1,38 Valor Total aproximado dos tributos Municipais R\$ 0,00 (conforme Lei Fed. 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014) Fonte: IBPT/empresometro.com.br (B95EF4)	

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:48
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004755436101046186520000134641

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	61.503
DATA DE VENCIMENTO	15/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.346,41
VALOR COBRADO	1.346,41

NR.AUTENTICACAO 6.DB7.1A0.94C.B1A.E1A
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5169 1610 0038 4463

Nº 516916
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214163487836 18/05/2021 14:30:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
18/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
18 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 15/06/2021 1.346,41

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
1.346,41	161,57	0,00	0,00	1.346,41
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
				1.346,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,30

PESO LÍQUIDO

0,30

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
14586	ENOXALON 50MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAV LT 21010111 (2) 12/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 21010111, Qtde: 2 ,Data Fab: 07/12/- 2020, Data Val: 07/12/2022)	30049099	000	6108	CX	2	673,2050	1.346,41	1.346,41	161,57		12,00	

BB - UTI Paranaíba
 Recebido: 27/05/21
 Ass:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B4V1|UTI PARANAIBA
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 80,78
 Pedido: 484667
 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1571
 QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
 PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota.....: 6 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Mercadorias avariadas, ou faltas
 só serão repostas se forem relacionadas
 ao conhecimentos do transportes.

15/06/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS

CONTA: 36.705-2

FAVORECIDO: INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA

CPF/CNPJ: 26.816.637/0001-44

VALOR: RS

530,00



DEBITO EM: 15/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061504

AUTENTICACAO SISBB:

6.2FD.C2C.AB1.443.3CC

		MUNICÍPIO DE PARANAÍBA PARANAÍBA PREFEITURA MUNICIPAL NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 498 Código de Verificação de Autenticidade PZEF06N5 Data e Hora de Emissão da NFS-e 07/04/2021 às 16:20:36 Chave de Acesso 6569813UOMMXQX2MNE7Y6T5JGY9Y8N Criada em substituição à NFS-e 497 Para certificação da autenticidade acesse http://187.32.167.252:8080/issweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação				
		PARANAIBA-MS	PARANAIBA - MS				
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência			
				07/04/2021			
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS				
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento					

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social		
26.816.637/0001-44	282638784	428	000104217	INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA ME		
Logradouro		Complemento		Bairro		
Rua Treze de Maio, 355				CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone		E-mail		
79500-000	PARANAÍBA-MS	0676682257		eduardo.grando@terra.com.br		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social			
45.349.461/0001-02			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Logradouro		Complemento		Bairro		
Avenida José Ariano Rodrigues, 303				Jardim Ariano		
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Telefone		E-mail		
16400-400	LINS - SP	14 35325198				

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	02/02/2021 PAPAÍNA VALOR 56,00	56,00	R\$ 56,00
1,00	UN	25/03/2021 QUETIAPINA VALOR 66,00	66,00	R\$ 66,00
1,00	UN	26/03/2021 QUETIAPINA VALOR 129,00	129,00	R\$ 129,00
1,00	UN	29/03/2021 CLOREXIDINE VALOR 40,00	40,00	R\$ 40,00
1,00	UN	30/03/2021 QUETIAPINA VALOR 67,00	67,00	R\$ 67,00
1,00	UN	31/03/2021 CLOREXIDINE VALOR 43,00	43,00	R\$ 43,00
1,00	UN	01/04/2021 QUETIAPINA VALOR 67,00	67,00	R\$ 67,00
1,00	UN	03/04/2021 QUETIAPINA VALOR 62,00	62,00	R\$ 62,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003 04,07				Construção Civil		
Serviços farmacêuticos	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
	3,09%	0000040000007	4771702			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 530,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 530,00	R\$ 16,38	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 530,00				Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 498 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PZEF06N5.		
Data	CPF/IRG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

16 / 06 / 21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS

CONTA: 36.705-2

FAVORECIDO: INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA

CPF/CNPJ: 26.816.637/0001-44

VALOR: R\$

478,62



DEBITO EM: 15/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061505

AUTENTICACAO SISBB: 4.BB5.999.6BF.C95.2C8

11/06 Paranaíba

MUNICÍPIO DE PARANAÍBA		PARANAÍBA PREFEITURA MUNICIPAL		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da NFS-e 514	
						Código de Verificação de Autenticidade S4LFWW18F Data e Hora de Emissão da NFS-e 05/05/2021 às 14:34:29 Chave de Acesso 663868ZNE1WQG7Q4RUIEAJE2HA38K8JK	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PARANAIBA-MS	Local da Prestação PARANAIBA - MS				
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 05/05/2021			
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		Tipo ISS			
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ 26.816.637/0001-44	RG/Inscrição Estadual 282638784	Inscrição Municipal 428	Cadastro 000104217	Nome/Razão Social INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA ME			
Logradouro Rua Treze de Maio, 355		Complemento		Bairro CENTRO			
CEP 79500-000	Cidade PARANAÍBA-MS	Telefone 0676682257		E-mail eduardo.grande@terra.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
Logradouro Avenida José Ariano Rodrigues, 303		Complemento		Bairro Jardim Ariano			
CEP/Cod.Postal 16400-400	Cidade/País LINS - SP	Telefone 14 35325198		E-mail			
Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição			Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	20/04/2021 PAPAINA VALOR 106,00 COM DESCONTO 90,00			90,00	R\$ 90,00	
1,00	UN	22/04/2021 QUETIAPINA VALOR 152,40 COM DESCONTO 129,54			129,54	R\$ 129,54	
1,00	UN	27/04/2021 QUETIAPINA VALOR 152,40 COM DESCONTO 129,54			129,54	R\$ 129,54	
1,00	UN	03/05/2021 QUETIAPINA VALOR 152,40 COM DESCONTO 129,54			129,54	R\$ 129,54	
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS							
LC 116/2003: 04.07			Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Serviços farmacêuticos			3,09%	0000040000007	4771702	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 478,62	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 478,62	R\$ 14,79	2 - Não	R\$ 0,00	
Retenções de Impostos							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 478,62				Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00			
Informações Complementares							
RECEBI(EMOS) DE INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 514 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO S4LFWW18F.							
Data	CPF/RG			Assinatura			

15/06/21

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:48
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790463099000000129879009882006286530000280000

BENEFICIARIO:

OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP

NOME FANTASIA:

OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP

CNPJ: 57.417.537/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP

CNPJ: 57.417.537/0001-79

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.506

DATA DE VENCIMENTO 16/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.800,00

VALOR COBRADO 2.800,00

NR.AUTENTICACAO 9.A9E.441.B31.772.03B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Paranaíba



RECIBO DE LOCAÇÃO 23109 Pag.: 1 of 1

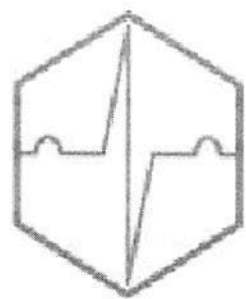
OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 01/06/2021	
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 400		BAIRRO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400	
MUNICIPIO LINS		FONE/FAX (16)3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO	

NUMERO 0023109/01	VENCTO 16/06/2021	VALOR 2.800,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
----------------------	----------------------	-------------------	--------	--------	-------	--------	--------	-------

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE CARD. (AS/DEA/MP/IMP) MARCA INSTRAMED, MOD. CARDIOMAX 8" C	1.400,00	1.400,00
-	0	C-12278 PAT.:DM240PE PERIODO DE 01/05/2021 a 30/05/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE CARD. (AS/DEA/MP/IMP) MARCA INSTRAMED, MOD. CARDIOMAX 8" C	1.400,00	1.400,00
-	0	C-12278 PAT.:DM253PE PERIODO DE 01/05/2021 a 30/05/2021	0,00	0,00



OXYMED

15/06/21

UNIDADE: PARANAIBA
110023109
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 516,60 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 16/06/2021 - VALOR R\$: 2.800,00

VALOR TOTAL: 2.800,00

Nº 23109	Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação	
	____/____/____ Data	_____ Carimbo/Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	9.204,90
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	9.204,90

=====

DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: 7.7F8.123.73C.7EB.1D8

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
=====


CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	9.204,90
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	9.204,90

=====

DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: 7.7F8.123.73C.7EB.1D8


***** VIA CONTRIBUINTE *****

Paranaíba

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46	
	6 - VALOR DO INSS	9.204,90	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	11 - TOTAL	9.204,90
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46	
	6 - VALOR DO INSS	9.204,90	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	11 - TOTAL	9.204,90
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

AT 05
Paranaíba

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	3.737,79	0,00	0,00	0,00	10,02	374,56
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	3.398,05	0,00	0,00	0,00	9,62	327,00
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARAUJO	2.222,14	0,00	0,00	0,00	8,28	184,04
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO DA SILVA	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	2.308,22	0,00	0,00	0,00	8,42	194,37
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	4.852,25	0,00	0,00	0,00	10,93	530,59
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	3.452,56	0,00	0,00	0,00	9,69	334,63
4639	CLEO GUERRA CABRAL	3.452,56	0,00	0,00	0,00	9,69	334,63
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
3767	EDER ROSA DA COSTA	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	3.784,16	0,00	0,00	0,00	10,07	381,06
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	2.095,45	0,00	0,00	0,00	8,21	172,09
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	3.095,63	0,00	0,00	0,00	9,33	288,86
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	2.244,54	0,00	0,00	0,00	8,32	186,73
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	3.452,56	0,00	0,00	0,00	9,69	334,63
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
4922	LOJIANE BATISTA MENDES GONÇALVES	2.216,17	0,00	0,00	0,00	8,27	183,33
3097	LUCAS SILVA CORREA	1.925,98	0,00	0,00	0,00	8,14	156,83
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	4.269,39	0,00	0,00	0,00	10,52	448,99
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	3.685,78	0,00	0,00	0,00	9,96	367,28
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA	2.127,90	0,00	0,00	0,00	8,22	175,01
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	2.404,33	0,00	0,00	0,00	8,56	205,91
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	3.057,25	0,00	0,00	0,00	9,30	284,26
3090	MICHELANGELA CARLOS MUNIZ	2.382,86	0,00	0,00	0,00	8,53	203,33
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
4641	MONICA APARECIDA DA SILVA	3.627,47	0,00	0,00	0,00	9,90	359,12
4642	MYRILENE ALVES SOARES	1.585,24	0,00	0,00	0,00	7,96	126,17
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	2.382,86	0,00	0,00	0,00	8,53	203,33
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	1.925,98	0,00	0,00	0,00	8,14	156,83
4251	RAFAEL ALVES BARBOSA	2.271,82	0,00	0,00	0,00	8,36	190,01
4640	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA	2.259,92	0,00	0,00	0,00	8,34	188,58
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	2.382,86	0,00	0,00	0,00	8,53	203,33
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
4226	TAYNARA ALVES DE ARAUJO	2.067,70	0,00	0,00	0,00	8,20	169,59
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	2.413,60	0,00	0,00	0,00	8,58	207,02
4815	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	3.222,39	0,00	0,00	0,00	9,44	304,07
Empregados:	38	Total:	101.647,01	0,00	0,00	0,00	9.204,90
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	38	Total:	101.647,01	0,00	0,00	0,00	9.204,90

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	101.647,01	0,00	9.204,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.204,90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0027


COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85630000018 17800064116
	91453494610 00105611151
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.817,80


DOCUMENTO: 061702
AUTENTICACAO SISBB: 0.E42.99C.0CB.EFC.122

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
DARF IRRF 05 2021 UTI PAR ANAIBA DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.817,80
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.817,80

85630000018-4 17800064116-1 91453494610-0 00105611151-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
DARF IRRF 05 2021 UTI PAR ANAIBA DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.817,80
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.817,80

85630000018-4 17800064116-1 91453494610-0 00105611151-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

17/06/2021
Paraná

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/05/2021 a 31/05/2021									
EMPREGADOS									
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVA	Mensal 04/21	3.663,44	364,16	0,00	0	15,00	354,80	140,09
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	Mensal 04/21	3.545,18	347,60	0,00	0	15,00	354,80	124,84
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CA	Mensal 04/21	2.235,69	185,67	0,00	0	7,50	142,80	10,95
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	Mensal 04/21	4.852,25	530,59	0,00	0	22,50	636,13	336,24
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	Mensal 04/21	3.773,46	379,56	0,00	0	15,00	354,80	154,29
3767	EDER ROSA DA COSTA	Mensal 04/21	2.335,56	197,65	0,00	0	7,50	142,80	17,54
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	Mensal 04/21	3.773,46	379,56	0,00	0	15,00	354,80	154,29
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	Mensal 04/21	3.143,91	294,66	0,00	0	15,00	354,80	72,59
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	Mensal 04/21	2.390,80	204,28	0,00	0	7,50	142,80	21,19
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE	Mensal 04/21	3.935,90	402,30	0,00	0	15,00	354,80	175,24
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	Mensal 04/21	4.269,39	448,99	0,00	0	22,50	636,13	223,46
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	Mensal 04/21	3.791,54	382,09	0,00	0	15,00	354,80	156,62
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	Mensal 04/21	2.375,92	202,50	0,00	0	7,50	142,80	20,21
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	Mensal 04/21	3.057,25	284,26	0,00	0	7,50	142,80	65,17
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	Mensal 04/21	2.390,80	204,28	0,00	0	7,50	142,80	21,19
4251	RAFAEL ALVES BARBOSA	Mensal 04/21	2.307,57	194,30	0,00	0	7,50	142,80	15,70
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	Mensal 04/21	2.405,67	206,07	0,00	0	7,50	142,80	22,17
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	Mensal 04/21	2.335,56	197,65	0,00	0	7,50	142,80	17,54
3914	THAUANI CRISTINA DA SILVA	Rescisão	3.107,30	290,26	0,00	0	7,50	142,80	68,48
Total:			59.690,65	5.696,43					1.817,80
Empregados:	19 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	59.690,65	5.696,43	0,00		1.817,80
Total Geral:									
Empregados:	19 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	59.690,65	5.696,43	0,00		1.817,80

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 04/2021	0,00	66.266,88	0,00	66.266,88	0,00
0588	Mensal 04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			66.266,88	0,00	66.266,88	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	8.206,05
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	8.206,05

=====


AUTENTICACAO SISBB: 5.026.9CO.040.3AD.24F
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 061703

Paranáíba

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.206,05
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	8.206,05
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: **18/06/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 09:53:05

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.206,05
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	8.206,05
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: **18/06/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 09:53:05



DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
06/05/2021	1982	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.474,12	R\$ -	R\$ 22,11	R\$ 68,55	R\$ 90,66	R\$ 1.383,46
31/05/2021	469	Winter - Gestão e Consultoria medica Ltda	R\$ 175.000,00	R\$ -	R\$ 2.625,00	R\$ 8.137,50	R\$ 10.762,50	R\$ 164.237,50
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ 176.474,12	R\$ -	R\$ 2.647,11	R\$ 8.206,05	R\$ 10.853,16	R\$ 165.620,96

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS -----


DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.647,11
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.647,11

=====

AUTENTICACAO SISBB: 9.507.229.76D.440.493
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 061704

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.647,11
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.647,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 18/06/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 09:53:31		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.647,11
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.647,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 18/06/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 09:53:31		



DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREADOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
06/05/2021	1982	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.474,12	R\$ -	R\$ 22,11	R\$ 68,55	R\$ 90,66	R\$ 1.383,46
31/05/2021	469	Winter - Gestão e Consultoria medica Ltda	R\$ 175.000,00	R\$ -	R\$ 2.625,00	R\$ 8.137,50	R\$ 10.762,50	R\$ 164.237,50
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ 176.474,12	R\$ -	R\$ 2.647,11	R\$ 8.206,05	R\$ 10.853,16	R\$ 165.620,96

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$

1.173,12

DEBITO EM: 21/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062101

AUTENTICACAO SISBB: 5.CE0.62F.060.D92.604



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Paranaíba

Número da Nota 2026
Data de Emissão 07/06/2021
Data e Hora da Competência 07/06/2021 às 09:34:21
Código de Verificação 2783-5822-9909

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-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
 Bairro CENTRO CEP 16300-031
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.250,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 05/2021 - UTI PARANAIBA
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
8,13	37,50		18,75	12,50		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00

Atividade 17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Dedução de Materiais/Equipamentos Não Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal Normal Local do Serviço Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
3,0000	1.250,00	0,00	76,88	37,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.173,12

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 2026 emitida em 07/06/2021 às 09:34:21 - Cód Verif 2783-5822-9909
 Condições de Pagamento: Vencimento: 07/06/2021 Valor Total R\$ 1.250,00 Valor Líquido R\$ 1.173,12

Ass: _____ em ____/____/_____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

21/06/2021
Paranaíba

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/05/2021 até 31/05/2021 - Emissão: 04/06/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-PARANAIBA - (AHBB - UTI - PARANAIBA) (1363) - CNPJ: 45.349.461/0013-46	
<u>Serviços Prestados</u>	
* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 05/2021	1.250,00
	Total => 1.250,00
	Total => R\$ 1.250,00
<u>Geral do Faturamento</u>	1.250,00

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339991390605000000900866201015186570000086300

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.102
DATA DE VENCIMENTO	20/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	863,00
VALOR COBRADO	863,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.A69.147.E4F.D4A.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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Paranaíba

Número da Nota: 000000007099-1		Data de Emissão: 02/06/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55		Inscrição Municipal: 549188		
CEP: 17016-230		Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B		
Fone: (14) 3232-4777		E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br		
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040		
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		Cidade: LINS/SP		
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 05/2021 PROJ UTI PARANAIBA TRIB APROX R\$: 116,07 FEDERAL E 33,74 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
Atividade: Não informada				
Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
Local da Prestação: BAURU		Situação de Tributação: Tributada no Prestador		
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 863,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 17,26	Valor Total da Nota (R\$) 863,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 863,00	

Chave de autenticação: E3139CABFF2A2F789CE174E2E1032D87

21/06/21
Paranaíba

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100909591174986580000072737

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	62.103
NOSSO NUMERO	17115360000909591
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	21/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	727,37
VALOR COBRADO	727,37

NR.AUTENTICACAO D.3CC.8D9.922.830.367

=====

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

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

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

RioclarensenseCOMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JARDIM ARIANO - SP
CEP 13216-074 - 13527-5800**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1427096 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4270 9612 5507 8463

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

135210457653865 27/04/2021 16:49:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

27/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1427096/1	25/05/2021	727,38	1427096/2	21/06/2021	727,37			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.328,93	239,21	0,00	0,00	1.454,75	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.454,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00391

PESO BRUTO

10,204

PESO LÍQUIDO

10,204

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290811 Q: 800,0000 F: 27/09/20 V: 26/09/2022	38220090	706	5102	TI	800,00	0,5453	436,24	436,24	78,52	0,00	18,00	0,00
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 0221 Q: 3,0000 F: 09/02/21 V: 09/02/2025	52030000	000	5102	RO	3,00	11,7473	35,24	35,24	6,34	0,00	18,00	0,00
031861	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L: 200918 Q: 6 0,0000 F: 18/09/20 V: 18/09/2025	90192010	200	5132	PC	60,00	6,7127	402,76	402,76	72,50	0,00	18,00	0,00
032088	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN/ OC) L: G4831 Q: 200,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2025 L: G4832 Q: 600,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2025	90183999	200	5102	PC	800,00	0,21	168,00	168,00	30,24	0,00	18,00	0,00
031868	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No8,0 (LABOR IMPORT/ SO) L: 29120071 Q: 10,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	90183923	200	5102	PC	10,00	4,4154	44,15	44,15	7,95	0,00	18,00	0,00
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: 724475 Q: 100,0000 F: 14/01/21 V: 14/01/2024	63079010	000	5102	PC	100,00	2,4254	242,54	242,54	43,66	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5664 Q: 15,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv. 01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC: 002-PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Paranaíba DATA ENTREGA: 28/04/2021 Pedido: 1908331 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1908331 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Sctor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI ParanaíbaRecebido: 30/04/21Ass: [Assinatura]

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100917937179886580000059053
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.104
NOSSO NUMERO 17115360000917937
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 21/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 590,53
VALOR COBRADO 590,53

NR.AUTENTICACAO 8.24A.7F2.8DF.CE8.5B6

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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13016-074 - 1915225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1
 Nº. 1438628 FL 1 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4386 2819 4572 1522

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
 135210572713331 24/05/2021 17:44:34

CNPJ
 67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICÍPIO
LINS

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

UF
SP

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 24/05/2021

CEP
 16400-400

DATA DA ENTRADA/SAIDA
 24/05/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 FONE / FAX
 1836591243

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1438628/1	21/06/2021	590,53	1438628/2	19/07/2021	590,53			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.055,24	187,59	0,00	0,00	1.181,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.181,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647598751114

QUANTIDADE
 3,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
 0,01963

PESO BRUTO
 17,642

PESO LIQUIDO
 17,642

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
027296	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5333 Q: 20,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026	48191000	000	5102	PC	20,00	6,216	124,32	124,32	22,38	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290825 Q: 800,0000 F: 21/10/20 V: 20/10/2022	38220090	700	5102	TI	800,00	0,5458	436,64	436,64	78,59	0,00	18,00	0,00
020593	CATETER NASAL TIPO OCULOS (MARKMED) L: 16616 Q: 10,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2025	90183929	000	5102	PC	10,00	1,0485	10,49	10,49	1,89	0,00	18,00	0,00
011282	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 (BD) L: 1089886 Q: 400,0000 F: 30/04/21 V: 30/03/2026, nFCI: 92EA5D17-62B7-470E-A445-59257F9B70E2	90183219	500	5102	PC	400,00	0,098	39,20	39,20	4,70	0,00	12,00	0,00
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 0221 Q: 2,0000 F: 09/02/21 V: 09/02/2026	52030000	000	5102	RO	2,00	11,7473	23,49	23,49	4,23	0,00	18,00	0,00
032235	TOUCA SANFONADA (INOVEN) L: ITDT009 Q: 1.000,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2025	65069900	000	5102	PC	1.000,00	0,1277	127,70	127,70	22,99	0,00	18,00	0,00
032135	MASCARA CIR. TRIPLA C/ELASTICO (INOVEN) L: IMTT016 Q: 800,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2025	63079010	200	5102	PC	800,00	0,2543	203,44	203,44	36,62	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

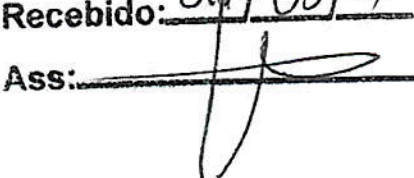
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Paranaíba DATA ENTREGA: 25/05/2021 Pedido: 1932756 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1932756 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec 45490/00 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 24/05/21

Ass: 

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1438628 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4386 2819 4572 1522

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210572713331 24/05/2021 17:44:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
032417	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML (DESCAR PACK) L: SBSPAA01SD Q: 20,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/202 6	39269030	000	5102	PC	20,00	3,7968	75,94	75,94	13,67	0,00	18,00	0,0
027541	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 (MARKMED) L: 1688 1 Q: 20,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2025	90183929	000	5102	PC	20,00	0,7011	14,02	14,02	2,52	0,00	18,00	0,0
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUJA No12 (SOLUMED) L: PRODU0005678 Q: 15,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024 *Is enção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

HBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 27/05/21
 Ass: [Assinatura]

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100917919177786580000161007
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.105
NOSSO NUMERO 17115360000917919
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 21/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.610,07
VALOR COBRADO 1.610,07

NR.AUTENTICACAO 8.423.CF7.51A.084.B3E


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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13216-074 - 1915225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1438603 FL 1/2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4386 0319 4252 8854

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
135210572565854 24/05/2021 17:18:05

CNPJ
67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** CNPJ / CPF **45.349.461/0001-02** DATA DA EMISSÃO **24/05/2021**

ENDEREÇO **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303** BAIRRO / DISTRITO **JARDIM ARIANO** CEP **16400-400** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **24/05/2021**

MUNICÍPIO **LINS** FONE / FAX **1836591243** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **16400-400** HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1438603/1	21/06/2021	1.610,07	1438603/2	19/07/2021	1.610,07			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.220,14	500,69	0,00	0,00	3.220,14	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.220,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT

ENDEREÇO **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICÍPIO **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF **SP** CNPJ **15.066.184/0001-60**

QUANTIDADE **15,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA **0,40687** PESO BRUTO **180,804** PESO LÍQUIDO **180,804**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
027635	BICARBONATO DE SODIO 8,4% (FARMACE) L: BS20L060 Q: 400,0000 F: 30/03/21 V: 30/11/2022	30039099	000	5102	AP	400,00	1,0599	423,96	423,96	76,31	0,00	18,00	0,00
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2112003 Q: 480,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023	30049099	000	5102	FR	480,00	2,50	1.200,00	1.200,00	144,00	0,00	12,00	0,00
006852	GENTAMICINA 40MG, SULFATO (NOVAFAR/FRESEN) L: 78 QB0597 Q: 100,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023, nFCI: 1912C31 B-A53E-459D-B875-7D70C3DBAD49	30042061	500	5102	AP	100,00	0,8224	82,24	82,24	14,80	0,00	18,00	0,00
032136	PREDNISONA 5MG (NEO Q/HYP/BRAIN) (ITEM GENERICO) L: B20L0306 Q: 40,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	30043999	000	5102	CP	40,00	0,0983	3,93	3,93	0,47	0,00	12,00	0,00
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21031271 Q: 40,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	5102	FA	40,00	31,00	1.240,00	1.240,00	223,21	0,00	18,00	0,00
026700	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO (BLAU/ARISTON) (ITEM GENERICO) L: 21010603 Q: 50,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023, nFCI: OCA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	500	5102	FA	50,00	2,2321	111,61	111,61	13,39	0,00	12,00	0,00

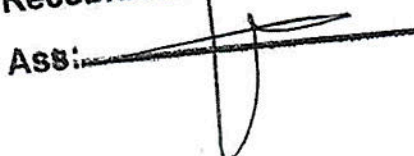
CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 25/05/2021 Pedido: 1932765 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1932765 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao reciba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PRGMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 27, 05, 21
 Ass: 

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13916-074 -- 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1438603 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4386 0319 4252 8854

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

135210572565854 24/05/2021 17:18:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M 29196 Q: 24,0000 F: 01/05/21 V: 30/05/2023	30039099	000	51-72	L	24,00	6,60	158,40	158,40	28,51	0,00	18,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass:

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001115891176586580000194981
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.106
NOSSO NUMERO 13048400001115891
CONVENIO 01304840
DATA DE VENCIMENTO 21/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.949,81
VALOR COBRADO 1.949,81

NR.AUTENTICACAO 4.22D.E61.781.621.CE3

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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 0597945 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5979 4518 1914 6460

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
131214170501191 24/05/2021 12:55:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

24/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24/05/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

16400-400

HORA DE SAÍDA

24/05/2021

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0597945/1	14/06/2021	1.949,81	0597945/2	21/06/2021	1.949,81	0597945/3	28/06/2021	1.950,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.850,00	702,00	0,00	0,00	5.850,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.850,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0.00003	3,186	3,186

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032595	MIDAZOLAM 50MG (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 2 1051002 Q 180,0000 F: 01/05/21 V: 30/09/2021 *** Portaria 344/ 98 B1	30049069	000	6108	AP	180,00	32,50	5.850,00	5.850,00	702,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município:
PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO
DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Equot; UTI PARANAIBA Equot;
DATA ENTREGA: 25/05/2021 Pedido: 1932290 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente). 1932290 *** O pagamento devera ser
realizado através do boleto anexo e nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no
telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE: 1 04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 03/02/2019 Validade: 18/06/2021
MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR
DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente:
4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO
GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12, 06, 21

Ass: 

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100909674178186590000194122
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.107
NOSSO NUMERO	17115360000909674
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	22/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.941,22
VALOR COBRADO	1.941,22

=====

NR.AUTENTICACAO 3.5A6.40A.652.78D.BOD
=====

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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARUNA - SP
 CEP: 13016-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 1427186 FL 1/2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4271 8615 2675 4434

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
135210458266822 27/04/2021 19:02:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO **67.729.178/0004-91** CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** CNPJ / CPF **45.349.461/0001-02** DATA DA EMISSÃO **27/04/2021**

ENDEREÇO **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303** BAIRRO / DISTRITO **JARDIM ARIANO** CEP **16400-400** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **27/04/2021**

MUNICIPIO **LINS** FONE / FAX **1836591243** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **67.729.178/0004-91** HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1427186/1	25/05/2021	1.941,23	1427186/2	22/06/2021	1.941,22			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.882,45	554,61	0,00	0,00	3.882,45	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.882,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ **15.066.184/0001-60**

ENDEREÇO **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICIPIO **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **647598751114**

QUANTIDADE **9,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO **0,18704** PESO BRUTO **82,995** PESO LÍQUIDO **82,995**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031317	COLAGENASE 0,6UI, CLORANFENICOL 0,01G 30G (CRISTAL IA) L: 21020803 Q: 10,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30049019	000	5102	TB	10,00	14,8025	148,03	148,03	26,65	0,00	18,00	0,00
003148	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 26584292 Q: 240,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049069	000	5102	AP	240,00	0,5584	134,02	134,02	16,08	0,00	12,00	0,00
024590	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 900MG (EUROFA RMA) L: 709320A Q: 60,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2023	30049099	000	5102	EN	60,00	21,7338	1.304,03	1.304,03	234,72	0,00	18,00	0,00
028292	BROMOPRIDA 10MG/2ML (UNIAO QUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 2043650 Q: 50,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023, nFCI: 316B68BD-BA54-454A-9CE4-C0E37BCD5FFE	30049045	500	5102	AP	50,00	1,2923	64,62	64,62	7,75	0,00	12,00	0,00
024724	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EUROFARMA) L: 688175 Q: 150,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049099	000	5102	FR	150,00	2,97	445,50	445,50	53,46	0,00	12,00	0,00
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: T-005/21 Q: 300,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 24DFC1B4-1071-48C5-93C2-78C806DA9E02	30043210	500	5102	AP	300,00	3,7594	1.127,82	1.127,82	135,34	0,00	12,00	0,00
024245	TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AV-003/21 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 43BB0DB6-D17F-4B0C-8285-C04C8BDE6031	30049099	500	5102	AP	100,00	2,8195	281,95	281,95	33,84	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPÁR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOÓS 48hrs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 28/04/2021 Pedido: 1908332 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1908332 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPÁR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPÁR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 30/04/21
 Ass: [Assinatura]

24/05/21
Paranaíba

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13816-074 - 1935725800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1427186 FL 2/2
 SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO
 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4271 8615 2675 4434

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
 135210458266822 27/04/2021 19:02:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
019015	ACIDO MUCOPOLISSACARIDO-POLISSULFURICO (UNIAO QUIMICA) L: 2103318 Q: 3,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024	30049099	000	5102	TB	3,00	8,811	26,43	26,43	4,76	0,00	18,00	0,00
031753	AGUA PARA INJECAO 500ML S.FECHADO (HALEX 1STAR) L: 0000146299 Q: 60,0000 F: 01/02/21 V: 01/02/2023	30049099	000	5102	BO	60,00	2,904	174,24	174,24	20,91	0,00	12,00	0,00
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (IEM GENERICO) L: AD-014/21 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,7581	175,81	175,81	21,10	0,00	12,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30.04.21

Ass: [Assinatura]

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379339803911470000296000293570218659000067730

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

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	62.108
DATA DE VENCIMENTO	22/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	677,30
VALOR COBRADO	677,30

=====

NR.AUTENTICACAO 4.B85.835.1D8.F34.F15

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 518241
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5182 4110 0054 4820

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214172760015 25/05/2021 12:26:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE VALIDADE
25 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/06/2021 677,30 002 06/07/2021 677,30

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
1.354,60	59,04	0,00	0,00	1.354,60
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
				1.354,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 2,80	PESO LÍQUIDO 2,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 6 LT DV10335 (4) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 4, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	4	19,8250	79,30	79,30	3,17		4,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-030032 (2) 02/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21030032, Qtde: 2, Data Fab: 16/02/2021, Data Val: 16/02/2023)	30049099	300	6108	CX	2	597,0000	1.194,00	1.194,00	47,76		4,00	
27652	LOSARTANA 50MG 30CP REVEST. GEN-NEO QUIMICA LT B20K0749 (2) 12/2022 (Fornecedor: 1113, Lote: B20K0749, Qtde: 2, Data Fab: 06/12/2020, Data Val: 06/12/2022)	30049069	500	6108	CX	2	2,7550	5,51	5,51	0,66		12,00	
13131	PREDNISONA 20MG 20CP GEN-NEO QUIMICA LT B20M1011 (3) 01/2024 (Fornecedor: 1113, Lote: B20M1011, Qtde: 3, Data Fab: 04/01/2021, Data Val: 04/01/2024)	30043999	500	6108	CX	3	4,2733	12,82	12,82	1,54		12,00	
11632	CARBAMAZEPINA (C1) 20-0MG 20CP GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E4075 (3) 01/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2E4075, Qtde: 3, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049069	300	6108	CX	3	6,8900	20,67	20,67	0,83		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#B1V1 B2V B17V1||UTI PARANAIBA
ITENS 1 a 2,5 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 181,85
Pedido: 485862
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 27/05/21
Ass:

PECU
GEN

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

1/1



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 518241
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5182 4110 0054 4820

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214172760015 25/05/2021 12:26:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
11929	IONCLOR 60MG/ML SOL.100ML-PRATI DONADUZZI LT 21C21A (12) 03/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 21C21A, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/03/2- 021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	6108	FR	12	1,9000	22,80	22,80	2,74		12,00	
29765	BESILAPIN 5MG 500CP-GEOLAB LT 2017525 (1) 01/2023 (Fornecedor: 10112, Lote: 2017525, Qtde: 1 ,Data Fab: 05/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049069	000	6108	CX	1	19,5000	19,50	19,50	2,34		12,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039114700005244002935706886590000078148

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

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 62.109

DATA DE VENCIMENTO 22/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 781,48

VALOR COBRADO 781,48

NR.AUTENTICACAO 8.475.7F0.EBD.6AE.533

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

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

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

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

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



NF-e
Nº 212780
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 212780
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 8010 0056 1396

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: 135210574962929 25/05/2021 09:24:38

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: 25/05/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA/SAÍDA: 25 MAIO 2021

MUNICÍPIO: LINS
FONE/FAX: 1435325198
UF/SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	
001 22/06/2021 781,48	002 06/07/2021 781,48

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	
1.340,54	225,78	0,00	0,00	1.562,96	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.562,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	UF	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	SP	SP	149529966118
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17	CAIXA			183,96	183,96

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
29380	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2110635 (3) 02/2023 (Fornecedor: 104, Lote: 2110635, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2- 021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	3	47,9100	143,73	143,73	25,87		18,00	
21852	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2110829 (5) 02/2023 (Fornecedor: 104, Lote: 2110829, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/02/2- 021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	5	69,5940	347,97	347,97	62,63		18,00	
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E3677 (54) 02/2- 023 (Fornecedor: 335, Lote: 2E3677, Qtde: 54 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/ 2023)	30049079	500	5102	CX	54	4,7896	258,64	258,64	31,04		12,00	
29577	AGUA P/ INJECAO 500ML 20FR-ECOFAC BRAUM LT 21056126D2 (3) 02/2024 (Fornecedor: 29- 75, Lote: 21056126D2, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2024)	30049099	300	5102	CX	3	55,8800	167,64	167,64	30,17		18,00	
29580	SOL.DE GLICOSE 5% 250ML 30FR-ECOFAC BRA LT 21164318B1 (3) 04/2024 (Fornecedor: 29- 75, Lote: 21164318B1, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	30049099	300	5102	CX	3	140,8533	422,56	422,56	76,07		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V1R6V15||UTI PARANAIBA

ITEM 6 e 7 Imposto Recolhido por Substituição Tributária

ITEM 7 ICMS-ST retido por operação anterior base: 30,13 valor: 1,54

ITEM 6 ICMS-ST retido por operação anterior base: 217,44 valor: 22,08

Pedido: 211962

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 056035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,41

RESERVADO AO FISCO

HBB - UTI Paranaíba

Recebido: 25/05/21

Ass:

OK



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 212780
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 8010 0056 1396

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
135210574962929 25/05/2021 09:24:38

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
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (24) 12/2022 (Fornecedor: 198- 6, Lote: 156.12/2020, Qtde: 24 ,Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	24	7,9579	190,99					
27773	CHLORCLEAR TOPICA AQUOSA 100ML C/2- 4-VICP LT C9357 (1) 01/2023 (Forneced- dor: 7744, Lote: C9357, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	34029019	060	5405	CX	1	31,4300	31,43					

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811778201019386590000254500

BENEFICIARIO:

CIRURGICA NEVES LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

CIRURGICA NEVES LTDA

CNPJ: 04.182.003/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA NEVES LTDA - EPP

CNPJ: 04.182.003/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.110

DATA DE VENCIMENTO 22/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.545,00

VALOR COBRADO 2.545,00

NR.AUTENTICACAO 8.955.422.E40.7C0.951

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 CIRURGICA NEVES LTDA EPP, os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Emissão: 25/05/2021 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 2.545,00

NF-e
Nº 000.015.257
Série 003

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CIRURGICA NEVES LTDA EPP.



RUA 24 DE DEZEMBRO, 1360 - ALTO
 CAFEZAL - MARILIA - SP - CEP: 17504-010
 Fone: (14)3413-2483 - FAX: (14)3413-2483
 cirurgicaneves@cirurgicaneves.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000.015.257
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0504 1820 0300 0144 5500 3000 0152 5719 3684 9853

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

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210574709856 25/05/2021 08:46:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438194872116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
04.182.003/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/05/2021

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA
25/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

TELEFONE / FAX
(14)3541-0969

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA
 Número: 20476 - Valor Original: R\$ 2.545,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.545,00

DUPPLICATAS

Número 001
 Vencimento 22/06/2021
 Valor R\$2.545,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.545,00	VALOR DO ICMS	458,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.545,00
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	2.545,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O MESMO

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ / CPF
04.182.003/0001-44

ENDEREÇO
O MESMO

MUNICÍPIO
O MESMO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438194872116

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
Vol./Caixas

MARCA
Diversos

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPQP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %
													ICMS IPI
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST (CX 50UN) LOTE ABR2190233743530B	90189099	000	5102	UN	100,0000	25,4500	0,00	2.545,00	2.545,00	458,10	0,00	18,00 0,00

HBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 27/05/21
 Ass: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Vr Aprox. Trib. IBPT/Empresometro 182C/D529CB ==> R\$ Fed:166,19 Est:305,40 Munic:0,00
 Venda Presencial
 ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO : DO ART. 20 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006
 NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
 ORÇAMENTO: 22 099
 UTI PARANAIBA

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO: 020176 - VENDEDOR: - CONDIÇÃO DE PAGTO: 28 DIAS - COBRANÇA: - CLIENTE: 701

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004790696901041186600000240814
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	62.111
DATA DE VENCIMENTO	23/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.408,14
VALOR COBRADO	2.408,14

NR.AUTENTICACAO	A.660.91D.4E8.D39.1D1
-----------------	-----------------------

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 515894
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
13121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5158 9410 0007 5394

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214155205094 12/05/2021 13:55:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119
CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 12/05/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA DE SAÍDA: 12 MAIO 2021

MUNICÍPIO: LINS
FONE/FAX: 1435325198
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	001	09/06/2021	2.408,14	002	23/06/2021	2.408,14
--------------------	-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		4.816,28	423,82		0,00	4.625,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
190,53	0,00		0,00	0,00	4.816,28	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF: SP
CNPJ/CPF: 01125797000540
ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006

QUANTIDADE: 5
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO: 17,32
PESO LÍQUIDO: 17,32

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
14586	EROSALON 60MG 10SER. PREZC. 0,6ML-BLAD LT 21010111 (3)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21010111, Qtde: 3, Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2022)	30049099	000	6108	CX	3	673,2067	2.019,62	2.102,81	252,34		12,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAN 10ML-BIOM 2 A 3 LT DV10335 (3)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 3, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	3	19,8233	59,47	61,92	2,48		4,00	
13021	HEPARAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAD LT 21-010230 (3)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 3, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	3	597,0000	1.791,00	1.864,77	74,59		4,00	
29413	LACTULOSE XPE ABEKIA 120ML-NES LT 23043 (6)03/23 (Fornecedor: 2301, Lote: 23043, Qtde: 6, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	6108	FR	6	6,2600	37,56	39,11	4,69		12,00	
12091	DIPIRONA (DIPIRAMA)1GR 100AMP 2ML-FARMACE LT DP20F294 (2)06/22 (Fornecedor: 2385, Lote: DP20F294, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	2	69,5300	139,06	144,79	17,37		12,00	

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: #B4

ITEM 2 e 3 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 431,15 Pedido: 483398 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário: COMERCIAL Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 6 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO.
AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 14.05.21
Ass: _____

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

D-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 515894
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5158 9410 0007 5394

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214155205094 12/05/2021 13:55:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30015	VANCOTRAT 500MG PO P/SOL. INV. 50FAM-U. QUI- NICA LT 2040838 (1)10/22 (Fornecedor: 139- 0, Lote: 2040838, Qtde: 1, Data Fab: 14/1- 0/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	1	270,2700	270,27	281,40	33,77		12,00	
29553	SULFADI. DE PRATA 1% CREME STAS 30G GEN-NA- TIVITA LT 210055 (2)01/23 (Fornecedor: 98- 1, Lote: 210055, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/ 2021, Data Val: 31/01/2023)	30049072	000	6108	CX	2	24,2000	48,40	50,39	6,05		12,00	
23523	QUETIAPINA(CI) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E3677 (40)02/23 (Fornecedor: 335, Lote: 2E3677, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/20- 23)	30049079	500	6108	CX	40	4,7895	191,58	199,47	23,94		12,00	
30090	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-TUPI LT A7H112204/N (1)04/23 (Fornecedor: 3107, Lote: A7H112204/N, Qtde: 1, Data Fab: 01/- 04/2021, Data Val: 30/04/2023)	38089429	000	6108	CX	1	68,7900	68,79	71,62	8,59		12,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 19/05/21

Ass: [Assinatura]

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004785635001044986600000177061

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	62.112
DATA DE VENCIMENTO	23/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.770,61
VALOR COBRADO	1.770,61

=====

NR.AUTENTICACAO	1.53F.CA9.5B8.C5C.10A
-----------------	-----------------------

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotivo, Galpao 28,
300 - Laranjeira Azada - ARUJA, SP.
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 207659
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2076 5910 0034 4301

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
135210522331420 12/05/2021 13:58:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
7 2 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	09/06/2021	1.770,62	002	23/06/2021	1.770,61
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.455,56	535,83	0,00	0,00	3.541,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.541,23

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

19

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

72,81

PESO LÍQUIDO

72,81

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-SIC LT M6 (2) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M6, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	2	13,5900	27,18					
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR.LT 4856N4 (7) 11/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4856N4, Qtde: 7, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183219	400	5102	CX	7	9,1600	64,12	64,12	8,53		13,30	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR.LT 609P4 (4) 02/-2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 609P4, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/-2026)	90183219	400	5102	CX	4	10,5650	42,26	42,26	5,62		13,30	
13504	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.9,0 PC-SOLIDOR LT 39620101 (2) 10/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39620101, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183929	200	5102	PC	2	18,4150	36,83	36,83	6,63		18,00	
13501	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,5 PC-SOLIDOR LT 39320081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39320081, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	PC	1	18,4100	18,41	18,41	3,31		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7V16R3V3||
ITEM 1 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 26,66 valor: 2,66
Pedido: 206519
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO FÔS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,65

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 19/05/21

Ass: [Assinatura]

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2076 5910 0034 4301

Nº 207659
SERIE 1
FOLHA 2/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210522331420 12/05/2021 13:56:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	ALIPI
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1902P4 (18) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1902P4, Qtde: 18, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 30/03/2026)	90183219	400	5102	CX	18	10,7117	192,81	192,81	25,64		13,30	
24049	EQ.MAC.FL.LL.F/A+P 1,5MT C/25-VENAO-6-TKL LT HGENA06-200820 (8) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGENA06-200820, Qtde: 8, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90189010	200	5102	CX	8	26,2100	209,68	209,68	37,74		18,00	
29282	SONDA POLEY 2V H.14 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (7) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 7, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	7	19,9000	139,30	139,30	25,07		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (9) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/0-9, Qtde: 9, Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	9	8,4400	75,96	17,47	3,14		18,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.-19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 290121-C05 (1) 01/2024 (Fornecedor: 17506, Lote: 290121-C05, Qtde: 1, Data Fab: 01/0-1/2021, Data Val: 31/01/2024)	48114110	300	5102	CX	1	162,3600	162,36	162,36	29,23		18,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 199313A (1) 01/2-023 (Fornecedor: 1496, Lote: 199313A, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30051030	500	5102	PCT	1	86,2600	86,26	86,26	15,53		18,00	
25872	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24 - SUPERMEDY LT 20200806 (1) 08/2025 (Fornecedor: 6061, Lote: 20200806, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	30061090	200	5102	CX	1	32,8900	32,89	32,89	5,92		18,00	
11087	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620506AAAA (10) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620506AAAA, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	15,6550	156,55	156,55	28,18		18,00	
30138	FITA MICROPORE 50MMX10MM C/6 BB-COP LT 19-0F216 (4) 06/2022 (Fornecedor: 2854, Lote: 190F216, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2022)	30051060	200	5102	CX	4	21,7800	87,12	87,12	15,68		18,00	
22852	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-TALGE LT TTEM277 (10) 11/2025 (Fornecedor: 1695, Lote: TTEM277, Qtde: 10, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 01/11/2025)	65069900	200	5102	PCT	10	13,3750	133,75	133,75	24,08		18,00	
3775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H923 (8) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H923, Qtde: 8, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	8	83,3225	666,58	666,58	88,66		13,30	
6826	ABALIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 039 (4) 04/2025 (Fornecedor: 261, Lote: 039, Qtde: 4, Data Fab: 30/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	44219900	000	5102	PCT	4	3,5375	14,15	14,15	2,55		18,00	
30130	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50 AZ-LUVIX LT MASC014 (16) 01/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC014, Qtde: 16, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2025)	63079010	000	5102	CX	16	15,0000	240,00	240,00	43,20		18,00	
28389	COL.UR.2000 ML SF C/ VALV C/05 ESPECIAL-DESCARPACK LT SBSAAA0011 (4) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SBSAAA0011, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	39265030	700	5102	CX	4	16,6325	66,53	66,53	11,46		18,00	

RECEBIDO - UTI Paranaíba

Recebido: 14/05/21

Ass:



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

Avenida Tower Automotivo - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP.
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2076 5910 0034 4301

Nº 207659
SERIE 1
FOLHA 3/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210522331420 12/05/2021 13:56:51

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	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (3) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/- 2024)	90189010	200	5102	PCT	3	30,4500	91,35	91,35	16,44		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H903 (6) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H903, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	6	144,6267	867,76	867,76	115,41		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H805 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H805, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	100,8000	100,80	100,80	18,15		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 14/05/21

Ass: [Assinatura]

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

0019000009033088412080002928017918660000024751

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.113
NOSSO NUMERO	33088412000029280
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	23/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	247,51
VALOR COBRADO	247,51

=====

NR.AUTENTICACAO 1.5F9.4BF.145.BA2.CCD

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-2081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



C-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0504 0278 9400 0326 5500 1001 1835 9110 0034 0922

Nº 1183591
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152214080635050 24/05/2021 16:46:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
24/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
24/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:45

FATURA / DUPLICATA

001	23/06/2021	247,51	002	23/07/2021	247,51
-----	------------	--------	-----	------------	--------

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
412,50	49,50	0,00	0,00	495,00
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
				495,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104441304		
QTD/QUANTIDADE 9	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 22,10	PESO LÍQUIDO 22,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
1948	PURAN T4 25MCG C/30CP- SANOFI AVENTIS (Lote: BR01859, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2022, Data Fab: 01/03/2021)	30043981	020	6108	CX	10,6200	10,62	10,62	8,85	1,06		12,00	
16290	AGUA DESTILADA 200/10ML-SAMTEC (Lote: OEL, Qtde: 8, Dt Val: 31/03/2023, Data Fab: 01/04/2021)	30049099	020	6108	CX	60,5500	484,40	484,40	403,65	48,44		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
PARNAIBA / DUPATRI2 - END. CNPJ AC/ LUCAS
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54 RICMS/SP
ITEM 1 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 49,50, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 49,50
Pedido: 1268463
Representante: REGIAO SURP - (VITOR)
Representante: REGIAO SURP - (VITOR)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVA DE PREÇO

ANBB - UTJ Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:49
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900035399179186600000046903

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.114
NOSSO NUMERO	33088411000035399
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	23/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	469,03
VALOR COBRADO	469,03

NR.AUTENTICACAO F.06D.D71.BA7.AB9.A45

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

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

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

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



**DU PATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 179454
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1794 5410 0103 3890

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210572197437 24/05/2021 16:21:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
24/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
24/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:11

FATURA / DUPLICATA

001	23/06/2021	469,03	002	23/07/2021	469,03
-----	------------	--------	-----	------------	--------

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
938,06	137,14	0,00	0,00	938,06
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
				938,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				1,00	1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
25446	SONDA FOLEY 2V N.16 B05CC 0/10-SOLIDOR (Lote: 08520051, Qtde: 1, Dt Val: 31/0- 5/2025, Data Fab: 01/05/2020)	90183921	700	5102	CX	1	23,7000	23,70	23,70	4,27		18,00	
31339	COMP. GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0920, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2023, Data Fab: 01/03/20- 20)	30059090	000	5102	CX	2	192,8600	385,72	385,72	69,43		18,00	
13727	DEXAMETASONA 4MG/50/2,5ML GEN-HYPOFARMA (Lote: 21040272, Qtde: 4, Dt Val: 30/0- 6/2023, Data Fab: 01/04/2021)	30043290	000	5102	CX	4	132,1600	528,64	528,64	63,44		12,00	

AHBB - UTJ Paranaíba
Recebido: 27/05/21
Ass: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 RELACIONES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
 PARANAIBA - DUFATR12 - END. CNPJ AC/ LUCAS
 ITEM 3 ALIQ.12% CF LEI GERICUSSP 16005/2015
 ITEM 2
 ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
 ITEM 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.APT.2 DA LEI 10.147/00
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 166,43, Federal, R\$ 29,26, Estadual, R\$ 137,14
 PIS:30; 201606
 Representante: REGIAO SJRF - (VITOR)
 Representante: REGIAO SJRF - (VITOR)
 OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
 ENQUADRAM-SE NA FORT 344/98

RESERVADO AO FISCO

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004785639201046886600000150000

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	62.115
DATA DE VENCIMENTO	23/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.500,00
VALOR COBRADO	1.500,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.8F1.414.9F7.6CC.6A5
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 213718
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2137 1810 0123 0138

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210583246791 26/05/2021 17:18:21

CINJ
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
26/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA EM USO
26 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

PHONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/06/2021 1.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS GT	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.500,00	270,00	0,00	0,00	1.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.500,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR DONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

1

ESPÈCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

17,00

PESO LÍQUIDO

17,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29640	SISTEMA FECHADO ASPIR. TRAQ. N. 12-VITA-GOLD LT 20200710 (20) 06/2025 [Fornecedores: 142, Lote: 20200710, Qtde: 20, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2025]	90183929	700	5102	UND	20	75.0000	1.500,00	1.500,00	270,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RZVI|UTI PARANAIBA

Pedido: 213183

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO - 16400-400, LINS-SP - Horário: COMERCIAL

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

Rotas....: 2 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass: [Assinatura]

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070404732451463380110005386600000115000

BENEFICIARIO:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

NOME FANTASIA:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 16.671.989/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 16.671.989/0001-03

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

NR. DOCUMENTO	62.116
DATA DE VENCIMENTO	23/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.150,00
VALOR COBRADO	1.150,00





NR.AUTENTICACAO 0.EE8.B26.D03.197.EA1

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
 Edr Comercio de Equipamentos Medico - Hospitalares Ltda - ME Regal Hospitalar Rua Galileu Galilei, 001800 -- sala 42 - Condomínio Itamaraty CEP 14024-193 - Fone 01036271316 - Ribeirão Preto - SP vendas@regalhospitar.com.br Inscrição Municipal 20007988 - CPF/CNPJ 16.671.989/0001-03					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação		Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	
Tributação no município		03/05/2021	03/05/2021 09:33:13	7F FF DA	
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal
					208
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal	Razão Social		
45.349.461/0001-02			Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		
Endereço		Número	Complemento	Bairro	
Avenida José Ariano Rodrigues		303		Jardim Ariano	
CEP		Cidade / UF	Telefone	e-mail	
16400-400		Lins / SP			
Local dos Serviços					
Ribeirão Preto - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
Locação Bipap Synchrony série 6049311 - Período: de 22/05/2021 à 21/06/2021. Valor: R\$ 1.150,00 Pagamento: Boleto bancário Valor aproximado dos tributos: R\$ 123,51 (10,74%)					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município			Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...			3,49	1401	3312103
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN
R\$ 1.150,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.150,00	R\$ 40,14
					ISSQN Retido
					Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00
Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 1.150,00
Informações Complementares					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

ITAÚ UNIBANCO S.A.

34191090080826026271512711770003886610000176400

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.117

DATA DE VENCIMENTO 24/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.764,00

VALOR COBRADO 1.764,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.E32.FA2.1DC.441.FC8

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BELIVE
MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 75.777
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0514.3355.4400.0119.5500.0000.0757.7710.1250.2314

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

DADOS DA NF-e

135210512641759 - 10/05/2021 17:09:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

14.335.544/0001-19

CNPJ

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ 45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
10/05/2021

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP
16370-000

DATA DA SAÍDA
10/05/2021

MUNICÍPIO

Liás

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:08:19

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

75777/1 - 24/06/21 - 1764,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.764,00	VALOR DO ICMS 234,61	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.764,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESKONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 1.764,00				ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 0	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 110,0000	PESO LÍQUIDO 110,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC UNIF. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
* 2319 50049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR325X3 - 07/10/2022 Qtd: 10,00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	10,0000	176,4000	0,0000 0,0000%	1.764,00	1.764,00	234,61 0,00	0,00	15,30 0,00

AMB - UTI Paranaíba

Recebido: 14/05/21

Ass:

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 10478 - PARANAIBA / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA
HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790601029114700000374000107701186610000068000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.118

DATA DE VENCIMENTO 24/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.D0F.94D.D1B.159.389

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678



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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL			VALOR NOTA RS 680,00	NF-e Nº: 000.136.226 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Agular, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.136.226 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0551 9436 4500 0107 5500 1000 1362 2610 0464 0328 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210576507925 - 25/05/2021 13:38:53
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 25/05/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:37:48

Número	Data Vcto	Valor
001	24/06/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00		VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 110,16		VALOR TOTAL DA NOTA 680,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LÍQUIDO 0,700	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclávia D/L CVC, 7Fr x 30cm com acessórios BNV R.O.P.M: 0702040150 L: 37763 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9E30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido 27/05/21
 Ass: _____

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 113368 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estad ual: R\$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI COVID SANTA CASA DE LINSICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490 /00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3629-3 - SBCAMPO-RUDGE RAMOS

CONTA: 13.006.090-7

FAVORECIDO: CLEAN MEDICAL COMERCIO E LOCACAO DE

CPF/CNPJ: 11.957.593/0001-03

VALOR: RS

5.200,00

DEBITO EM: 21/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062119

AUTENTICACAO SISBB: 1.425.20D.F6F.1C4.62E



CLEAN MEDICAL

RECIBO DE LOCAÇÃO**RECIBO DE LOCAÇÃO 11602** Pag.: 1 of 1CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA
RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: (11) 5018-1044
E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 04/05/2021

ENDERECO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303 , BAIRRO JARDIM ARIANO CEP 16400-400

MUNICIPIO LINS FONE/FAX (16)997774775 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO

NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
0011602/01	03/06/2021	5.200,00						

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	VENTILADOR PULMONAR K.TAKAOKA MONTEREY SMART	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3922 PAT.:VT2196-CM PERIODO DE 02/04/2021 a 01/05/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR DIXTAL DX3010	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3922 PAT.:VT2606-CM PERIODO DE 02/04/2021 a 01/05/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR NEWPORT E 500	1.700,00	1.700,00
--	0	C-3922 PAT.:VT2664-CM PERIODO DE 02/04/2021 a 01/05/2021	0,00	0,00

Contr.No 3922, - Cobr.: Garantia somente sob
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 288,64 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 03/06/2021 - VALOR R\$: 5.200,00**VALOR TOTAL: 5.200,00**Nº
11602

Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

____/____/____
Data_____
Carimbo/Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3629-3 - SBCAMPO-RUDGE RAMOS

CONTA: 13.006.090-7

FAVORECIDO: CLEAN MEDICAL COMERCIO E LOCACAO DE

CPF/CNPJ: 11.957.593/0001-03

VALOR: R\$ 12.850,00

DEBITO EM: 21/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062120

AUTENTICACAO SISBB: 5.300.0B8.BE0.4FC.731



CLEAN MEDICAL

RECIBO DE LOCAÇÃO**RECIBO DE LOCAÇÃO 11883**

Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA
 RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
 JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
 Fone/Fax: (11) 5018-1044
 E-mail: diretorioacomercial@cleanmedical.com.br
 CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 17/05/2021		
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303			BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS			FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0011883/01	VENCTO 14/06/2021	VALOR 12.850,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	MODULO DE CAPNOGRAFIA DIXTAL CAPNOSTAT 5	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MC2235-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2010	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2019-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY MEC1000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2176-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2543-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2544-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2778-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2779-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2780-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2788-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. PHILIPS EFFICIA CM120	1.300,00	1.300,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2793-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. PHILIPS EFFICIA CM120	1.300,00	1.300,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2806-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
UN	1	MODULO DE PRESSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA	500,00	500,00
--	0	C-3762 PAT.:PI2156-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
UN	1	MODULO DE PRESSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA	500,00	500,00
--	0	C-3762 PAT.:PI2160-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00
AP	1	RACK P/ MONITOR PHILIPS EFICCIA CM120	250,00	250,00
--	0	C-3762 PAT.:RC2027-CM PERIODO DE 17/05/2021 a 15/06/2021	0,00	0,00

Contr.No 3762, - Cobr.: Banco:237 Ag.:0272 C CONTRATO PERIOD
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 791,56 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 14/06/2021 - VALOR R\$: 12.850,00

VALOR TOTAL: 12.850,00

Nº

11883

Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

Data

Carimbo/Assinatura

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039114700005243002935708986590000298683

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

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 62.121

DATA DE VENCIMENTO 22/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.986,83

VALOR COBRADO 2.986,83

NR.AUTENTICACAO 3.EB4.A74.7E5.E73.302

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 212779
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 7910 0062 4818

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
135210574962928 25/05/2021 09:24:38

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
25/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
25 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	22/06/2021	2.986,83	002	06/07/2021	2.986,83		
-----	------------	----------	-----	------------	----------	--	--

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
5.676,32	952,66		0,00	5.973,66
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
				5.973,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 28	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 134,76	PESO LIQUIDO 134,76

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
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PC C/07-SLIM GERI LT 347801001 (2) 05/2024 (Fornecedor: 798-3, Lote: 347801001, Qtde: 2 ,Data Fab: 19/05/2021, Data Val: 19/05/2024)	96190000	060	5405	FD	2	87,5500	175,10					
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 250P4 (7) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 250P4, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 01/01/2026)	90183219	400	5102	CX	7	9,4029	65,82	65,82	8,75		13,30	
9795	ALGODAO ORT.15CM X 1,8MT INDIV.D2-ORTOBOM LT 265 (5) 11/2025 (Fornecedor: 259, Lote: 265, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	30059090	020	5102	DZ	5	13,3120	66,56	15,31	2,76		18,00	
28916	LAMINA DE BIST.N.11 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20190602 (1) 10/2024 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20190602, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2024)	90189029	200	5102	CX	1	31,4500	31,45	31,45	5,66		18,00	
29739	CANULA T/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,5 PC-HB LT 201057 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	1	18,0800	18,08	18,08	3,25		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V3R7V25||UTI PARANAIBA
ITEM 13 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 1 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 178,72 valor: 17,00
Pedido: 211921
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar C36035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 1
Rota....: 2 Cubagem: 0,95

RESERVADO AO FISCO

HBB - UTI Paranaíba
Recebido: 27, 05, 21
Ass:

OK



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07450350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 ENTRADA 1 SAIDA **1**
Nº 212779
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 7910 0062 4818

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: 135210574962928 25/05/2021 09:24:38

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
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1896P4 (12) 03/2026 \ LT 1902P4 (4) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1896P4, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 30/03/2026 / Fornecedor: 7737, Lote: 1902P4, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 30/03/2026)	90183219	400	5102	CX	16	11,3013	180,82	180,82	24,05		13,30	
29179	FILTRO BACT.VIRAL ELETROSTATICO C/30-SCA LT 10463 (1) 01/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10463, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	90192010	000	5102	CX	1	310,5900	310,59	310,59	55,91		18,00	
28918	LAMINA DE BIST.N.15 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20190602 (1) 10/2024 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20190602, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2024)	90189029	200	5102	CX	1	31,4500	31,45	31,45	5,66		18,00	
15513	EQ.MAC.FL.LL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 5042020 (6) 04/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 5042020, Qtde: 6 ,Data Fab: 05/04/2020, Data Val: 05/04/2023)	90189010	200	5102	PCT	6	24,4000	146,40	146,40	26,35		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (7) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183399	200	5102	CX	7	19,9000	139,30	139,30	25,07		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (5) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/0-9, Qtde: 5 ,Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	5	8,4400	42,20		9,71	1,75	18,00	
25872	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24 - SUPERNEDY1 LT 20200806 (1) 08/2025 (Fornecedor: 8061, Lote: 20200806, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	30061090	200	5102	CX	1	32,8900	32,89	32,89	5,92		18,00	
26443	FRASCO P/DREN.TORAX.C/EXT.1000ML-MED SHARP REF. 1.0703.01 LT DM05042103 (1) 04/2023 \ LT DM06012103 (1) 01/2023 (Fornecedor: 14-52, Lote: DM05042103, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023 / Fornecedor: 1452, Lote: DM06012103, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	90183929	040	5102	UND	2	19,2500	38,50					
15803	PROPE DESC.20GR(SOFT)BR.C/100.PCT-ANADONA LT 402-21 (10) 02/2023 (Fornecedor: 17, Lote: 402-21, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	62101000	000	5102	PCT	10	13,6800	136,80	136,80	24,62		18,00	
29743	SONDA EKD.PVC N.7,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,3840	43,84	43,84	7,89		18,00	
22391	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 20605 (1) 07/2025 (Fornecedor: 7960, Lote: 20605, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/07/2020, Data Val: 10/07/2025)	90183929	700	5102	CX	1	42,5200	42,52	42,52	7,65		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H1044 (6) 12/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H104-4, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2025)	90183119	200	5102	CX	6	83,3217	499,93	499,93	66,49		13,30	
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 039 (2) 04/2025 (Fornecedor: 261, Lote: 039, Qtde: 2 ,Data Fab: 30/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	44219900	000	5102	PCT	2	3,5400	7,08	7,08	1,27		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-G-DESCARPACK LT SEUUA0019 (2) 12/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0019, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/2024)	90189010	200	5102	PCT	2	30,4500	60,90	60,90	10,96		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 27/05/2021

Ass: _____



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 212779
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 7910 0062 4818

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
135210574962928 25/05/2021 09:24:38

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
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H903 (4) 11/2025 \ LT I09 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1156, Lote: H903, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025 / Fornecedor: 1156, Lote: I09, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	90183119	200	5102	CX	5	144,6260	723,13	723,13	96,18		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H933 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H933, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183111	200	5102	CX	1	100,8000	100,80	100,80	18,14		18,00	
28840	ELETRODO AD C/ESP.C/GEL SF02 C/50-MAXICO LT 021-001 (10) 01/2024 (Fornecedor: 1859-1, Lote: 021-001, Qtde: 10 ,Data Fab: 23/01/2021, Data Val: 23/01/2024)	90181990	200	5102	PCT	10	15,6290	156,29	156,29	28,14		18,00	
22331	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 2A1000876SP2C (10) 11/2024 (Fornecedor: 7976, Lote: 2A1000876SP2C, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	40151100	200	5102	CAR	10	292,3210	2.923,21	2.923,21	526,19		18,00	

ABB - UTI Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAI S CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$

2.355,75

DEBITO EM: 24/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062401

AUTENTICACAO SISBB: 9.ED4.A15.948.266.562

Para

RECEBEMOS DE ESPIRITO SANTO DIST. DE PRODUTOS HOSP. EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.005.787 SÉRIE: 001	
VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.355,75	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICE)	PEDIDO: 006083

ESPIRITO SANTO DIST. DE PRODUTOS HOSP. EIRELI  RUA SERRA NEGRA, 78 GALPÃO 2 Bairro: PRAIA DO MORRO GUARAPARI - ES - 29216-560 Fone: (27)3261-1877 Fax: (27) 3261-1877 espiritosantohospitales@gmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3221 0528 9113 0900 0152 5500 1000 0057 8717 9588 3158
	Nº 000.005.787 SÉRIE:001 FOLHA:1 / 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 332210032088018 - 20/05/2021 07:49:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083.361.84-7	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 28.911.309/0001-52

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CÓDIGO 001097	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 20/05/2021 07:48
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16.400-400	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 35385198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	005787-1/1														
VENCIMENTO:	21/05/2021														
VALOR:	2.355,75														

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		2.355,75		282,69		0,00		0,00		2.355,75	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.355,75	

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		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
1		CX											

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS IPI
000577	POLIMIXINA B 500.000UI C/ 01 FA LT: K08131 Val: 30/09/2022 Qtd: 25		30042079	000	6102	UN	25,00	94,2300	2.355,75		2.355,75	282,69		12

24/05/21
Para
divulgar para

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANCO DO BRASIL AG: 0924-5 CC: 53.499-4 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.: 4192 CC: 1004-0 BRADESCO AG: 6010-0 CC: 8138-8 Número(s) do(s) Pedido(s): 006083 ORDEM DE COMPRA Nº 003/2021	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$

164.237,50



DEBITO EM: 24/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062402

AUTENTICACAO SISBB: E.EFE.805.357.2A0.FF0

Jan

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 492				
Data e Hora da Emissão	24/06/2021 09:13:47	Competência	24/6/2021	Código de Verificação	TJGJNZJXW				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP				
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP				
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385								
Complemento	COND.TRIADE 01: ED.	Telefone	3419-8647	e-mail					
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP				
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400								
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br				
Discriminação do Serviço									
SERVIÇOS MEDICO PRESTADO ç UTI da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavirus (COVID-19)									
Quantidade de Plantões : 62									
COMPETÊNCIA: 05/2021									
Código do Serviço / Atividade									
8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra						Código ART			
Tributos Federais									
PIS (R\$)	1.137,50	COFINS (R\$)	5.250,00	IR (R\$)	2.625,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.750,00
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	175.000,00		Natureza Operação			Valor do Serviço R\$	175.000,00		
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município			(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais	10.762,50		0-Nenhum			Base de Cálculo	175.000,00		
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %	3,00		
(-) ISSQN Retido	0,00		2 - Não			ISSQN a Reter	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	164.237,50		Incentivador Cultural			(=) Valor do ISSQN R\$	5.250,00		
				2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.							

24/06
Jan

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900029992179186630000355131

BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	62.801
NOSSO NUMERO	33088411000029992
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	26/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.551,31
VALOR COBRADO	3.551,31

=====

NR.AUTENTICACAO	1.A58.800.628.427.BCC
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 171899
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1718 9910 0100 9616

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210458607325 27/04/2021 20:59:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
27/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
27/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
20:52

FATURA / DUPLICATA	
001	27/05/2021 3.551,32 002 26/06/2021 3.551,31

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.102,63	887,27	0,00	0,00	7.102,63
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
				7.102,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

CAIXAS

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4

45,00

45,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
2883	AFADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 47895, Qtde: 9, Dt Val: 30/03/2026 ,Data Fab: 30/03/2021)	30059090	000	5102	DZ	9	8,2500	74,25	74,25	13,36		18,00	
51122	TOUCA FEM. C/ELASTICO C/100 20GR-DESCARTEE (Lote: 2004DC, Qtde: 10, Dt Val: 31/05/2025 ,Data Fab: 01/05/2020)	63079010	000	5102	PCT	10	13,5500	135,50	135,50	24,39		18,00	
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0820, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/2020)	30059090	000	5102	CX	2	186,4400	372,88	372,88	67,12		18,00	
26445	PIPER.TAZOB.4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lote: 78QB0513, Qtde: 8, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30041019	000	5102	CX	8	815,0000	6.520,00	6.520,00	782,40		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA

PARNAIRA / DUPATRI2 - END. CNPJ AC/ LUCAS

ITEM 4 ALIQUOTA 12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITENS 1 a 3

ITEM 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CP.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 931,46, Federal, R\$ 44,19, Estadual, R\$ 887,27

Pedido: 192939

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3

ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass: [Assinatura]

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800024576175386630000057557

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.802

NOSSO NUMERO 33088412000024576

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 575,57

VALOR COBRADO 575,57

NR.AUTENTICACAO 2.114.A4B.133.FBD.BC6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 73.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ACAL SANTOS : (13) 3225-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1177444
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1774 4410 0098 7174

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214006994080 27/04/2021 14:44:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
27/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
27/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:31

FATURA / DUPLICATA

001 27/05/2021 575,58 002 26/06/2021 575,57

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
975,09	109,41	0,00	0,00	1.151,15
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
				1.151,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	CAIXAS			40,00	40,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
26559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	29	8,7500	253,75	211,45	25,37		12,00	
26986	BUSCOPAN 5/1ML (I) - BOEHRINGER (Lote: C7-0598, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2023, Data Fab: 01/10/2020)	30044990	200	6108	CX	10	9,5000	95,00	95,00	3,80		4,00	
23549	FUROSEMIDA 20MG 60/2ML GEN - TRUTO (Lote: 9067272, Qtde: 4, Dt Val: 31/01/2023, Data Fab: 01/01/2021)	30049076	020	6108	CX	4	45,6000	182,40	151,99	18,24		12,00	
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN (Lote: 060121, Qtde: 10, Dt Val: 31/03/2023, Data Fab: 01/03/2019)	30049099	020	6108	CX	10	62,0000	620,00	516,65	62,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
PARNAÍBA / DUPATRI 2 - END. CNPJ AC/ LUCAS
ITENS 1,3 a 4 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.652/97 -
RICMS/GO
ITEM 2 Resolução Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1
ITENS 2 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 3 ALIO.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 2.4 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão
judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 130,56, Federal, R\$ 21,13, Estadual, R\$ 109,41
Pedido: 1261707
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass: [Assinatura]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS

CONTA: 36.705-2

FAVORECIDO: INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA

CPF/CNPJ: 26.816.637/0001-44

VALOR: R\$

670,88

DEBITO EM: 28/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062803

AUTENTICACAO SISBB: E.B4B.CF4.B6A.B7D.157

21/06



MUNICÍPIO DE PARANAÍBA
PARANAÍBA PREFEITURA MUNICIPAL
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
530
Código de Verificação de Autenticidade
ALFWJPHAM
Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/06/2021 às 14:11:57
Chave de Acesso
671724VBTTAW3SL1JES9QZJN5E81CYVI

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.32.167.252:8080/issweb/>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PARANAIBA-MS	Local da Prestação PARANAIBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 04/06/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 26.816.637/0001-44	RG/Inscrição Estadual 282638784	Inscrição Municipal 428	Cadastro 000104217	Nome/Razão Social INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA ME
Logradouro Rua Treze de Maio, 355	CEP 79500-000	Cidade PARANAÍBA-MS	Telefone 0676682257	Bairro CENTRO E-mail eduardo.grande@terra.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro Avenida José Ariano Rodrigues, 303	CEP/Cod.Postal 16400-400	Cidade/Pais LINS - SP	Telefone 14 35325198
			Bairro Jardim Ariano E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	06/05/2021 QUETIAPINA VALOR 152,50 COM DESCONTO VALOR 129,62	129,62	R\$ 129,62
1,00	UN	10/05/2021 QUETIAPINA VALOR 152,50 COM DESCONTO CALOR 129,62	129,62	R\$ 129,62
1,00	UN	13/05/2021 QUETIAPINA VALOR 152,50 COM DESCONTO VALOR 129,62 E PAPAÍNA VALOR 60,00 COM DESCONTO VALOR 51,00	180,62	R\$ 180,62
1,00	UN	13/05/2021 QUETIAPINA VALOR 40,30 COM DESCONTO VALOR 34,25	34,25	R\$ 34,25
1,00	UN	24/05/2021 QUETIAPINA VALOR 152,50 COM DESCONTO VALOR 129,62	129,62	R\$ 129,62
1,00	UN	27/05/2021 QUETIAPINA VALOR 79,00 COM DESCONTO VALOR 67,15	67,15	R\$ 67,15

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.07	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Serviços farmacêuticos	3,10%	0000040000007	4771702	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 670,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 670,88	R\$ 20,80	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 670,88

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 530 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ALFWJPHAM.

Data

CPF/RG

Assinatura

28/06/2021
fau

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001115892174486650000195038
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.804
NOSSO NUMERO	13048400001115892
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	28/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.950,38
VALOR COBRADO	1.950,38

NR.AUTENTICACAO	9.742.CDD.1BE.DE9.D0E
-----------------	-----------------------

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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP: 32669-712 - 313439300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0597945 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5979 4518 1914 6460

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214170501191 24/05/2021 12:55:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

24/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24/05/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0597945/1	14/06/2021	1.949,81	0597945/2	21/06/2021	1.949,81	0597945/3	28/06/2021	1.950,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
5.850,00		702,00	0,00		0,00	5.850,00		
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		5.850,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA		0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AV APIO CARDOSO 3115		CONTAGEM		MG	0620929840177	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0.00003	3,186	3,186	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
032595	MIDAZOLAM 50MG (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 2 1051002 Q 180,0000 F: 01/05/21 V: 30/09/2021 *** Portaria 344/ 98 B1	30049069	000	6158	AP	180,00	32,50	5.850,00	5.850,00	702,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001528-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município:
PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO
DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Equot, UTI PARANAIBA Equot,
DATA ENTREGA: 25/05/2021 Pedido: 1932290 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente). 1932290 *** O pagamento devera ser
realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no
telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1 043977 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 03/02/2019 Validade: 18/06/2021
MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço AVENIDA EURICO GASPAR
DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município. PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente:
4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO
GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município. PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

HBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12, 06, 21

Ass: 

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005402485401042886650000167260

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	62.805
DATA DE VENCIMENTO	28/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.672,60
VALOR COBRADO	1.672,60

=====

NR.AUTENTICACAO	E.81B.08C.126.CD1.9EA
-----------------	-----------------------

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2156 4510 0039 5207

Nº 215645
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210602724938 31/05/2021 17:51:02

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
31/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA
31 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FCNE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	28/06/2021	1.672,60	002	12/07/2021	1.672,59
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.345,19	602,13	0,00	0,00	3.345,19
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.345,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA C - 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 3	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 28,55	PESO LÍQUIDO 28,55

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
28981	LUVA P/ PROCED.N.EST.M-LATEX BR C/20 LT PR195 (1) 02/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR195, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/202- 1, Data Val: 28/02/2024)	40151900	000	5102	CX	1	1.088,6700	1.088,67	1.088,67	195,96		18,00	
28954	LUVA P/ PROCED.N.EST.P-LATEX BR C/20 LT PR195 (1) 02/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR195, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/202- 1, Data Val: 28/02/2024)	40151900	000	5102	CX	1	1.167,8500	1.167,85	1.167,85	210,21		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR170 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR170, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/202- 0, Data Val: 31/10/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.088,6700	1.088,67	1.088,67	195,96		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R8V3!!
Pedido: 215013
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 , 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO -
16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934 1703
Nota.....: 2 cubagem: 0,10

RESERVADO AO FISCO

ANBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass:

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

28/06/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1279-3 - PARANAIBA

CONTA: 16.608-1

FAVORECIDO: RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBALAGENS

CPF/CNPJ: 03.599.795/0001-94

VALOR: R\$ 412,50

DEBITO EM: 28/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062806

AUTENTICACAO SISBB: 4.D89.23F.7C3.3B0.D3E

Paranaíba

RECEBEMOS DE RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000006291 SÉRIE 001
EMISSÃO: 08/06/2021 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 412,50		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM. LTDA RUA TREZE DE MAIO, 263 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS TEL: (67)3668-1761	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000006291 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 5021 0603 5997 9500 0194 5500 1000 0062 9110 0106 2915 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 150210018222752 08/06/2021 10:38:54
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 283128038	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 03.599.795/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	08/06/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO	16400-400
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS	3532-5198	SP	HORA DA SAÍDA
			10:37:28

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	412,50	
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	412,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
		0 - REMETENTE			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
5504	COPOS C-200 A - TR - ESTR - 2012	39241000	0102	6102	CX	3,00	137,50	0,00	412,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Você pagou aproximadamente: R\$ 34,77 de tributos federais R\$ 70,13 de tributos estaduais Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO 
---	---

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080264619020341808710002886660000102280
BENEFICIARIO:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
NOME FANTASIA:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.807
DATA DE VENCIMENTO	29/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.022,80
VALOR COBRADO	1.022,80

NR.AUTENTICACAO	3.DCC.B74.C37.162.590
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

Paranaíba



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

20210517u10542126000141i10542126000141

Número da Nota
00019271
Data e Hora de Emissão
17/05/2021 13:21:44
Código de Verificação
LYP3-JDJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**
Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505160**
Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**
Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO** Tel.: ---
CEP: **16400-400**
Município: **LINS** UF: **SP** E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.
AHBB - Paranaíba.

VALOR DA NOTA = R\$ 1.022,80

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ. Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 04/06/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 1.022,80

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399002276620000000900877001016286670000520000

BENEFICIARIO:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

NOME FANTASIA:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	62.808
DATA DE VENCIMENTO	30/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.200,00
VALOR COBRADO	5.200,00

NR.AUTENTICACAO 1.C6B.048.533.ACF.CF2

=====

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

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

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

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



CLEAN MEDICAL

RECIBO DE LOCAÇÃO**RECIBO DE LOCAÇÃO 12089** Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA
 RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
 JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
 Fone/Fax: (11) 5018-1044
 E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
 CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 31/05/2021	
ENDERECO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303 ,		BAIRRO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400	
MUNICIPIO LINS		FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO

NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
0012089/01	30/06/2021	5.200,00						
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS				VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR K.TAKAOKA MONTEREY SMART				1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3922 PAT.:VT2056-CM PERIODO DE 02/05/2021 a 31/05/2021				0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR K.TAKAOKA MONTEREY SMART				1.700,00	1.700,00	
--	0	C-3922 PAT.:VT2340-CM PERIODO DE 02/05/2021 a 31/05/2021				0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR DIXTAL DX3010				1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3922 PAT.:VT2606-CM PERIODO DE 02/05/2021 a 31/05/2021				0,00	0,00	

Contr.No 3922, - Cobr.: Garantia somente sob
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 218,40 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 30/06/2021 - VALOR R\$: 5.200,00

VALOR TOTAL: 5.200,00

Nº
12089

Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

_____/_____/_____
Data

Carimbo/Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$

6.000,00

DEBITO EM: 28/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062809

AUTENTICACAO SISBB: 1.8CC.3C6.909.5BB.B78

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20210625042160334000172</p>	Número da Nota 00000036			
	Data e Hora de Emissão 25/06/2021 14:32:52 Código de Verificação 1KWN-IGBM			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.958.531-8 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: lgalocio@ipdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços prestados em manutenção e reparação de aparelhos eletro médicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação de 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva para atendimento gerado pela pandemia da doença do corona virus- COVID-19 Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, Av. Durval Rodrigues Lopes, 400 - Centro - Paranaíba/MS Referente ao período de Maio/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00				
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.				


 28 de /
 para

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0388-3 - BUTANTA
CONTA: 13.002.340-0

FAVORECIDO: BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PROD MEDI
CPF/CNPJ: 51.943.645/0001-07
VALOR: R\$ 1.020,00
DEBITO EM: 29/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062901
AUTENTICACAO SISBB: 4.52A.213.915.CC1.505

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL		VALOR NOTA R\$ 1.020,00	NF-e Nº: 000.136.225 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> Nº 000.136.225 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0551 9436 4500 0107 5500 1000 1362 2510 0464 0320 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210576503251 - 25/05/2021 13:37:59
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 25/05/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/05/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:36:42

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	24/06/2021	1.020,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.020,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 165,24	VALOR TOTAL DA NOTA 1.020,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,470	PESO LIQUIDO 1,050

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37763 QT: 15 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	15	68,000000	1.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,24

27/06/2021
Para

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 113366 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 42,84 (4,20%) Estadual: R\$ 122,40 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI PARANAIBAICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:50
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090315749900900012036174986660000015000

BENEFICIARIO:

GAMBERO E VIEIRA LTDA - ME

NOME FANTASIA:

GAMBERO E VIEIRA LTDA - ME

CNPJ: 15.144.872/0001-09

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	62.902
NOSSO NUMERO	31574990000012036
CONVENIO	03157499
DATA DE VENCIMENTO	29/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	150,00
VALOR COBRADO	150,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.723.E79.784.23C.B0E

=====

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

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

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



GAMBERO & VIEIRA LTDA
 CPF/CNPJ: 15.144.872/0001-09
 IE/RG: 28.429.418-7
 Fone: (67) 3668-0494 SAC: (67) 98112-8212

Rua Barão do Rio Branco, 1234 - Centro
 CEP: 79500-000 - Paranaíba/MS
 E-mail: financeiro@thedoctorinfo.com.br - Site: www.thedoctorinfo.com.br

Nota fiscal N°

000.000.040

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

00000025

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

Destinatário:



290 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Avenida José Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano

Lins / São Paulo CEP: 16400-400

Tipo de cliente: Comercial

CFOP

6303

Natureza da operação

Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS

0,00

Aliquota

0

Valor do ICMS

0,00

Valor do FUST

0,00

Valor do FUNTTEL

0,00

Período da Prestação

de 25/05/2021 até 24/06/2021

Data da Emissão

11/06/2021

FATURA / DUPLICATA

Num. **40/1**
 Venc. **25/06/2021**
 Val. **150,00**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V.UNIT.	DESC.	TOTAL
50MB Corporativo	1	150,00	0,00	150,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 150,00

DADOS DO CONSUMO

Mês	Download	Upload
09/2020	250.12 GB	36.64 GB
10/2020	352.19 GB	44.93 GB
11/2020	761.74 GB	36.04 GB
12/2020	166.95 GB	13.60 GB
01/2021	83.63 GB	4.76 GB
02/2021	139.80 GB	10.88 GB
03/2021	426.27 GB	38.17 GB
04/2021	455.28 GB	39.83 GB
05/2021	523.26 GB	44.74 GB

Informações complementares
 ID título referência - 12036

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: CA7D.7A1A.6597.1402.0315.C916.B7FB.6AA0



30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:35:53
306203062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	18.391,66

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	0.ADF.A40.ED7.382.C5E
-----------------	-----------------------

30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:03:52
306203062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	18.381,21

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	6.20A.69E.B13.A56.A7D
-----------------	-----------------------

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