

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE MARÍLIA**

REFERÊNCIA: **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

PROJETO AMOR DE CRIANÇA, vinculado à **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO** inscrita no CNPJ sob o nº 09.528.436/0001-22 e inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES sob o nº 5860490, organização social sem fins lucrativos certificada pelo CEBAS Saúde por meio da Portaria MS/ SAS nº 280 de 17/03/2016 e renovado pela Portaria MS/SAS nº 514 de 18/04/2019, com sede na Rua Dr. Próspero Cecílio Coimbra, nº 80, Bairro Jardim São Gabriel, nesta cidade de Marília,, vem à presença de Vossa Senhoria, expor e requerer o que se segue:

Em virtude do registro da associação civil sem fins lucrativos no Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD), na condição de doação dirigida por agentes econômicos em benefício do Projeto Amor de Criança, houve o repasse da quantia de R\$ 41.168,43 (quarenta e um mil cento e sessenta e oito reais e quarenta e três centavos), no dia 11 de março de 2020.

Com efeito, o *Projeto Amor de Criança e adolescente com diagnóstico de paralisia cerebral* que hoje atende 270 famílias, de maneira que, com um esquema de prioridades e atendimento individual, ele projeto tem procurado diminuir as carências de cada criança e adolescente, de tal modo que, visa-se promover a recuperação física, com a conseqüente melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

Com a Pandemia do COVID-19 o Projeto precisou alterar a utilização do recurso apresentado na estimativa de gasto que era com exames genéticos denominados Exoma e/ou SPN-Array.

Diante disso, a utilização da quantia repassada pelo Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD), foi destinada a compra de órteses e próteses, adaptações em cadeiras de rodas, compra de um andador e exames laboratoriais no qual não contempla na tabela SUS, **conforme faz planilha a seguir:**

DEMONSTRATIVO DE GASTOS			
NF	FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
168	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	AFO BILATERAL FIXA BETINA CAPELINI BRIZOLLA	R\$ 930,00
165	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	ORTESES: HELENA M. JONJOB	R\$ 930,00
166	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	ORTESES: MARCELO P. ROBERTO JUNIOR	R\$ 930,00
164	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	ORTESES : MARIA JULIA O. AMORIM	R\$ 930,00
167	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	ORTESES: LORENA N. DIAS	R\$ 930,00
8589	CENPAC - CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA	EXAMES LABORATORIAIS	R\$ 1.504,00
662	ROGAMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	EXAMES LABORATORIAS	R\$ 6.200,00
375	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES - ME	ADAPTACAO CADEIRA MARIELLE RAMOS	R\$ 430,00
8735	CENPAC - CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA	EXAMES LABORATORIAIS	R\$ 3.060,00
203	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	AFO FIXA DAVI PEVERARI	R\$ 930,00
202	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	AFO FIXA- ANA GEOVANNA AMARAL	R\$ 930,00
204	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	AFO FIXA- ANA CLARA DOS SANTOS	R\$ 930,00
8874	CENPAC - CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA	EXAMES LABORATORIAIS	R\$ 1.266,00
9121	CENPAC - CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA	EXAMES LABORATORIAIS	R\$ 80,00
219	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	KLEBER G. DA S. MANTOVANI	R\$ 500,00
213	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	GABRIEL CARDOSO DE ALMEIDA	R\$ 930,00
220	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	FELIPE DE S. SATELES	R\$ 930,00
218	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	MAITE DANADOI G. FERREIRA	R\$ 930,00
215	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	PEDRO A. GALVÃO	R\$ 930,00
214	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	DAVI G. DE OLIVEIRA	R\$ 930,00
217	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	MARIA EDUARDA DE S. LORETI	R\$ 1.045,00
216	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	LUIZA AP. G. PAMPLONA	R\$ 1.430,00
407	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES - ME	ADAPTACAO DE CADEIRA PEDRO LUIS ABIB	R\$ 1.060,00
406	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES - ME	ADAPTACAO DE CADEIRA MARIA JULIA AMORIM	R\$ 1.240,00
408	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES - ME	ADAPTACAO DE CADEIRA DAVI MIGUEL	R\$ 1.240,00
228	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	GUSTAVO HENRIQUE DA S. GOMES	R\$ 930,00
229	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS ME	AFO FIXA - LUIZA V SOTO DA SILVA	R\$ 460,00
446	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES - ME	ADAPTAÇÃO DE CADEIRA: JULIA VITORIA	R\$ 1.090,00
444	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES - ME	ADAPTAÇÃO DE CADEIRA: TAUANE RONDON	R\$ 1.270,00
445	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES - ME	ADAPTAÇÃO DE CADEIRA: ANA CLARA S SANTOS	R\$ 1.450,00
474	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES - ME	ANDADOR LUIZA PAMPLONA	R\$ 3.155,00
102538	GFE DO BRASIL LTDA	GUIA METALICO OARA INTRODUÇÃO CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 889,00
9607	CENPAC - CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA	EXAMES LABORATORIAIS	R\$ 859,00
TOTAL			R\$ 41.248,00

Assim sendo, em decorrência do demonstrativo dos gastos acima, mediante a utilização da quantia repassada pelo Fundo Municipal da Criança e




Adolescente de Marília (FUMCAD), conforme notas fiscais em anexo, o Projeto Amor de Criança gastou a quantia de **R\$ 41.248,00 (quarenta e um mil duzentos e quarenta e oito reais)**.

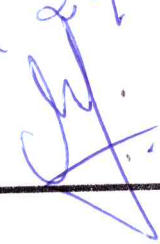
Por conseguinte, o valor excedente ao montante repassado por intermédio do Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD), isto é o valor de R\$ 79,57 (setenta e nove reais e cinquenta e sete centavos), adveio de recurso próprio da Associação Beneficente Hospital Universitário e, por sua vez, sendo integralizado com a quantia do repasse.

Em vista disso, o Projeto Amor de Criança vem à presença de Vossa Senhoria promover a prestação de contas relativo ao dinheiro repassado pelo Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD).

Nestes termos, pede deferimento.

Marília, 28 de agosto de 2020.


ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
REGINA LÚCIA O. LOSASSO SERVA
CPF 707.161.538-15

Recebi 28/08


Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
 Destinatário ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP
 Emissão: 11/03/2020 Valor Total R\$ 930,00
 Emissão: 11/03/2020 Dest/Remet ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
 Nº 000.000.168
 Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
 Fone: (14)99151-0013

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.000.168
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0308 7160 4600 0113 5500 1000 0001 6816 7232 2063

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200201998139 11/03/2020 14:51:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209693507119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 08.716.046/0001-13	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO			09.528.436/0001-22	11/03/2020
ENDEREÇO Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80		BAIRRO / DISTRITO Jardim São Gabriel	CEP 17525-160	DATA DA SAÍDA 11/03/2020
MUNICÍPIO MARILIA	UF SP	TELEFONE / FAX (14)2105-4502	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:45:46

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	930,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL OC: <u>86341</u> ASS: <u>Wellington Jr</u> Wellington Jr. de Almeida Pires Almoxarifado - ABHU FG: 41.078.905-7</p>														

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA	PACIENTE: BETINA CAPELINI BRIZOLLA	

86138

Recebemos de B F ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP
Emissão: 11/03/2020 Valor Total: R\$ 930,00
Emissão: 11/03/2020 Dest/Rem: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
Nº 000.000.165
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME **DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
Fone: (14)99151-0013

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.165
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO: **3520 0308 7160 4600 0113 5500 1000 0001 6514 7027 8789**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200201894336 11/03/2020 14:33:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209693507119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ/CPF: 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CNPJ/CPF: 09.528.436/0001-22 DATA DA EMISSÃO: 11/03/2020

ENDEREÇO: Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 BARRIO/DISTRITO: Jardim São Gabriel CEP: 17525-160 DATA DA SAÍDA: 11/03/2020

MUNICÍPIO: MARILIA UF: SP TELEFONE/FAX: (14)2105-4502 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 14:31:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	930,00
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE CODIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CTOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL OC: <u>86138</u> ASS: <u>Wellington Jr. de Almeida Pires</u> Wellington Jr. de Almeida Pires Almoxarifado - ABHU PP: 41.078.905-7</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA PACIENTE: HELENA M. JONJOB

RESERVADO AO FISCO

86139

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Destinatário ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP
 Emissão: 11/03/2020 Valor Total R\$ 930,00
 Emissão: 11/03/2020 Dest/Reim: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
Nº 000.000.166
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gerson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
Fone: (14)99151-0013

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.000.166
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0308 7160 4600 0113 5500 1000 0001 6612 2588 0398

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200201915543 11/03/2020 14:37:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209693507119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF: 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CNPJ / CPF: 09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO: 11/03/2020

ENDEREÇO: Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80

BAIRRO / DISTRITO: Jardim São Gabriel

CEP: 17525-160

DATA DA SAÍDA: 11/03/2020

MUNICÍPIO: MARILIA

UF: SP

TELEFONE / FAX: (14)2105-4502

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA: 14:35:02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	930,00
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				930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ENTRADA NOTA FISCAL
OC: 86139
ASS: Wellington Jr.

Wellington Jr. de Almeida Pires
Almoxarifado - ABHU
RG: 41.078.905-7

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA

PACIENTE: MARCELO P. ROBERTO JUNIOR

RESERVA DO FISCO

56137

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
 Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP
 Emissão: 11/03/2020 Valor Total: R\$ 930,00
 Emissão: 11/03/2020 Dest/Rem: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00


NF-e
Nº 000.000.164
Série 001

DA A DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
Fone: (14)99151-0013

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.164
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO: 3520 0308 7160 4600 0113 5500 1000 0001 6417 7737 2509

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200201867020 11/03/2020 14:28:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209693507119
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:
 CNPJ / CPF: 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
 CNPJ / CPF: 09.528.436/0001-22
 DATA DA EMISSÃO: 11/03/2020

ENDEREÇO: Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80
 BAIRRO / DISTRITO: Jardim São Gabriel
 CEP: 17525-160
 DATA DA SAÍDA: 11/03/2020

MUNICÍPIO: MARILIA
 UF: SP
 TELEFONE / FAX: (14)2105-4502
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA DA SAÍDA: 14:23:59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	930,00
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				930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 UF:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL OC: <u>86137</u> ASS: <u>Wellington Jr.</u> Wellington Jr. de Almeida Pires Almojarifado - ABHU RG: 41.078.905-7</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA PACEINTE MARIA JULIA O AMORIM
 RESERVADO AO FISCO:

86140

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Destinatário ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP
 Emissão 11/03/2020 Valor Total R\$ 930,00
 Emissão 11/03/2020 Dest/Rem: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
Nº 000.000.167
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR


B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gerson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
 Fone: (14)99151-0013

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1

Nº 000.000.167
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0308 7160 4600 0113 5500 1000 0001 6719 2921 0230

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200201951320 11/03/2020 14:43:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209693507119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO: 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CNPJ / CPF: 09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO: 11/03/2020

ENDEREÇO: Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80

BAIRRO / DISTRITO: Jardim São Gabriel

CEP: 17525-160

DATA DA SAÍDA: 11/03/2020

MUNICÍPIO: MARILIA

UF: SP

TELEFONE / FAX: (14)2105-4502

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 08.716.046/0001-13

HORA DA SAÍDA: 14.40.21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	930,00
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	930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE

CODIGO ANTT: 0

PLACA DO VEICULO: 0

UF: 0

CNPJ / CPF: 0

ENDEREÇO: 0

MUNICÍPIO: 0

UF: 0

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0

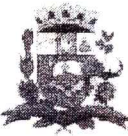
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

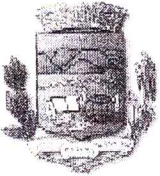

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL</p> <p>OC: <u>86140</u></p> <p>ASS: <u>Wellington Jr</u></p> <p>Wellington Jr. de Almeida Pires Almojarifado - ABHU RG: 41.078.905-7</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA - PACIENTE: LORENA N. DIAS

RESERVADO AO FISCO

 <p style="text-align: center;">PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p>	Número da Nota - Série 00000008589-1			
	Autenticidade 5Y47-1FG9			
	Data de Emissão 06/03/2020			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: CENPAC CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA CPF/CNPJ: 05.705.576/0002-59 IM: 43342 IE: Fone: End: AV. NELSON SPIELMANN 411 - CEP: 17509001 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 IM: 41076 IE: Fone: 1421054500 Endereço: PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R.80 SAO GABRIEL JD - CEP: 17525160 Município: MARÍLIA País: UF: SP E-mail: contabilidade@abhu.com.br				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
EXAMES LABORATORIAIS PROJETO AMOR DE CRIANÇA REF: 02/2020				
ENTRADA NOTA FISCAL OC: <u>86192</u> ASS: <u>Tatiane</u> Tatiane A. Reis dos Santos Almoxarifado - ABHU RG: 46.228.580-7				
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R\$ 92,50 - Aliq: 6,15%	Situação de Tributação Tributada no Tomador - Substituto Tributário			
Código do Serviço 402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESONÂNCIA MAGNÉTICA.....				
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.RENDA (R\$) 22,56	PIS (R\$) 9,78	COFINS (R\$) 45,12	CSLL (R\$) 15,04
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 1.504,00	Alíquota (%) 3,0000%	Valor do ISS (R\$) 45,12	Valor Total da Nota (R\$) 1.504,00
VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.366,38				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E	Número da Nota 662	
		Data e Hora de Emissão 27/02/2020 08:59:22	
		Código de Verificação 418K-U1UT	
		Série NE	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CPF/CNPJ: 90.821.554/0001-42 Inscrição Municipal: 28662 Nome/Razão Social: ROGAMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA Endereço: Avenida ALEXANDRINA DAS CHAGAS MOREIRA 964 - - INDUSTRIAL DUTRA - CEP: 12412800 Município: PINDAMONHANGABA UF: SP Email: abueno@neogendobrasil.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 Inscrição Municipal: Endereço: Rua DOUTOR PRÓSPERO CECILIO COIMBRA 80 - - JARDIM São GABRIEL - CEP: 17525160 Município: MARILIA UF: SP Email: amordecrianca@abhu.com.br			
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO			
7120100 - Testes e análises técnicas			
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003			
17.08 - Perícias, Laudos, Exames Técnicos E Análises Técnicas			
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 27/02/2020, EM PINDAMONHANGABA - SP			
02 Teste - Valor unitário 3.100,00 - Valor total 6.200,00			
Rastreamento pré-natal ou pós-natal de todo o genoma para identificar alterações cromossômicas submicroscópicas por CGH-array ou SNP-array ou outras técnicas, por clone ou oligo utilizado por amostra. Código TUSS: 40503240. PD3037; PD3058			
Vencimento: 27/03/2020 Valor líquido: 5.818,70			
ENTRADA NOTA FISCAL		Tatiane A. Reis dos Santos	
OC: <u>85900</u>		Almoxarifado - ABHU	
ASS: <u>Tatiane</u>		RG: 46.228.580-7	
PIS/COFINS: 226,30	CSLL: 62,00	INSS: 0,00	IRRF: 93,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.200,00			
Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	6.200,00
Aliquota (%)	5,00	Valor do ISS (R\$)	310,00
Crédito (R\$)	0,00		
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Tributação no Município de PINDAMONHANGABA - SP pelo Prestador: ROGAMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA			

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Jeferson Loureiro
 Custos - HBU
 CRC 1SP327355/0-6

RECEBEMOS DE SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 08/04/2020 - DEST.: REM.: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - VALOR TOTAL: R\$ 430,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 N° 00000375
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES
 AL MANCHESTER, 403 - VILA INGLESA - CEP:17603-660 - Tupã - SP
 TEL: (14)99831-2289

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 00000375 FL. 1 / 1
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
 3520 0430 2263 4800 0162 5500 1000 0003 7510 0003 5357

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200282386506 08/04/2020 16:28:27

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 697156966112 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF: 30.226.348/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CNPJ / CPF: 09.528.436/0001-22 DATA DA EMISSÃO: 08/04/2020

ENDEREÇO: RUA DR. PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 BAIRRO / DISTRITO: JARDIM SAO GABRIEL CEP: 17525-160 DATA SAÍDA / ENTRADA: 08/04/2020

MUNICÍPIO: Marília UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 16:28:22

CÁLCULO DO IMPOSTO									
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	430,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	430,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

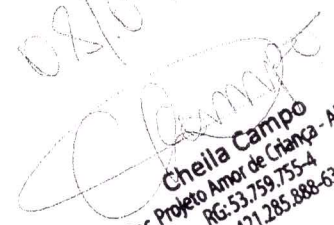
RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 4 - PROP/DEST CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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 CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
277	CINTO PEITORAL	87131000	0400	5102	UNID	1,00	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
302	CINTO TRÊS PONTOS	87131000	0400	5102	UNID	1,00	90,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
387	RODINHAS ANTI TOMBO (PAR)	87131000	0400	5102	UNID	1,00	220,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

ENTRADA NOTA FISCAL
 OC: 86363
 ASS: Jat. am.
 Luciane A. Reis dos Santos
 Almoxarifado - ABHU
 RG: 45.228.580-7

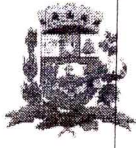
Recebi em
08/04/2020

Cheila Campo
 Sec. Projeto Amor de Criança - ABHU
 RG: 53.759.755-4
 CPF: 421.285.888-63

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: OC: 86363. PACIENTE: MARIELLE RAMOS
 1 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

-13105

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota - Série 00000008735 - 1	
			Autenticidade F269-4Z23	
			Data de Emissão 13/04/2020	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: CENPAC CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA / CPF/CNPJ: 05.705.576/0002-59 IM: 43342 IE: Fone: End: : AV. NELSON SPIELMANN,411 - CEP: 17509001 E-mail: Município: MARÍLIA UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 IM: 41076 IE: Fone: 1421054500 Endereço: : PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R,80 SAO GABRIEL, JD - CEP: 17525160 Município: MARÍLIA País: UF: SP E-mail: contabilidade@abhu.com.br				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
EXAMES LABORATORIAIS PROJETO AMOR DE CRIANÇA REFERÊNCIA 03/2020 ATENDIMENTOS: - ISABELA FERREIRA DA SILVA - ARTHUR TARCISIO FERREIRA CHAVES - DANIEL VINICIUS MARZOLA NUNES - LETICIA PEREIRA GOMES - AMANDA NAIRA FERREIRA CORREIA - YASMIN VITORIA DA CRUZ MARIANO - THALES SOARES GALLEGO				
ENTRADA NOTA FISCAL OC: <u>87525</u> ASS: <u>Tatiane</u> Tatiane A. Reis dos Santos Almoxarifado - ABHU RG: 40.228.530-7				
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br			Situação de Tributação Tributada no Tomador - Substituto Tributário	
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R\$ 188,19 - Aliq: 6,15%				
Código do Serviço 402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESONÂNCIA MAGNÉTICA.....				
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.RENDA (R\$) 45,90	PIS (R\$) 19,89	COFINS (R\$) 91,80	CSLL (R\$) 30,60
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 3.060,00	Alíquota (%) 3,0000%	Valor do ISS (R\$) 91,80	Valor Total da Nota (R\$) 3.060,00
VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 2.780,01				

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim Sao Gabriel - MARILIA - SP.
Emissão: 03/06/2020 Valor Total: R\$ 930,00.
Fmissão: 03/06/2020 Dest/Rem: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
Nº 000.000.203
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gerson Franca, 1160. SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
Fone: (14)99151-0013

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 000.000.203
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0608 7160 4600 0113 5500 1000 0002 0311 5092 1536

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

NATURFEZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200448176473 03/06/2020 14:42:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209693507119
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:
CNPJ / CPF: 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CNPJ / CPF: 09.528.436/0001-22
DATA DA EMISSÃO: 03/06/2020

ENDEREÇO: Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80
BAIRRO / DISTRITO: Jardim Sao Gabriel
CEP: 17525-160
DATA DA SAÍDA: 03/06/2020

MUNICÍPIO: MARILIA
UF: SP
TELEFONE / FAX: (14)2105-4502
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: 14:38:42

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	930,00
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	930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL: FRETEL POR CONTA: 0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL</p> <p>OC: <u>88364</u></p> <p>ASS: <u>[Assinatura]</u></p> <p>Dr. A. Peix dos Santos ABHU 228.580-7</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA PACIENTE: DAVI N. PEVERARI

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Destinatário: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARÍLIA - SP.
 Emissão: 03/06/2020 Valor Total: R\$ 930,00
 Emissão: 03/06/2020 Dest/Rem: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
Nº 000.000.202
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
 Fone: (14)99151-0013

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.202
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0608 7160 4600 0113 5500 1000 0002 0211 7131 8203

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200448638460 03/06/2020 16:13:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209693507119
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
 CNPJ / CPF: 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
 CNPJ / CPF: 09.528.436/0001-22
 DATA DA EMISSÃO: 03/06/2020

ENDEREÇO: Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80
 BAIRRO / DISTRITO: Jardim São Gabriel
 CEP: 17525-160
 DATA DA SAÍDA: 03/06/2020

MUNICÍPIO: MARÍLIA
 UF: SP
 TELEFONE / FAX: (14)2105-4502
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DA SAÍDA: 14:32:22

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	930,00
0,00	0,00	0,00	0,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ / CPF

ENDEREÇO: MUNICÍPIO
 UF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL</p> <p>OC: <u>88366</u></p> <p>ASS: <u>Satome</u></p> <p>Tatiane A. Reis dos Santos</p> <p>Almoxarifado - ABHU</p> <p>RG: 46.228.580-7</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA - PACIENTE: GEOVANA V.T. AMARAL

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP
 Emissão: 03/06/2020 Valor Total: R\$ 930,00.
 Emissão: 03/06/2020 Dest/Rem: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
 N° 000.000.204
 Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila
 Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
 Fone: (14)99151-0013

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 000.000.204
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3520 0608 7160 4600 0113 5500 1000 0002 0414 8075 1356

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200448649590 03/06/2020 16:15:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209693507119
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
 CNPJ / CPF: 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
 CNPJ / CPF: 09.528.436/0001-22
 DATA DA EMISSÃO: 03/06/2020
 ENDEREÇO: Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80
 BAIRRO/DISTRITO: Jardim São Gabriel
 CEP: 17525-160
 DATA DA SAÍDA: 03/06/2020
 MUNICÍPIO: MARILIA
 UF: SP
 TELEFONE / FAX: (14)2105-4502
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DA SAÍDA: 14:42:34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	930,00
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	930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

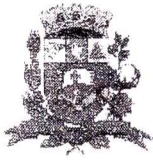
NOME RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE
 FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ / CPF
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO
 UF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL OC: <u>88368</u> ASS: <u>Tatiana A. Reis dos Santos</u> Tatiana A. Reis dos Santos Almoxenado - ABHU RG: 45.228.580-7</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA PACIENTE: ANA CLARA DA S SANTOS
 RESERVADO AO FISCO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000008874 - 1

Autenticidade
T87Y-0V0G

Data de Emissão
12/05/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CENPAC CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA
CPF/CNPJ: 05.705.576/0002-59 **IM:** 43342 **IE:** **Fone:**
End: : AV. NELSON SPIELMANN,411 - CEP: 17509001
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 **IM:** 41076 **IE:** **Fone:** 1421054500
Endereço: : PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R,80 SAO GABRIEL,JD - CEP: 17525160
Município: MARILIA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** contabilidade@abhu.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS
 PROJETO AMOR DE CRIANÇA
 REF: 04/2020
 ATENDIMENTOS:
 RAPHAEL SANDE INACIO DA SILVA
 LAISA CRISTIANA GONCALVES RUIZ

ENTRADA NOTA FISCAL
 OC: 88011
 ASS: SAT One
 Ticiano A. Reis dos Santos
 Almoço/Almoço - ABHU
 RG: 1.226.590-7

Maria de Fátima Silva
 Maria de Fátima Silva
 Diretora Adm/Financeira
 CPF 145.852.508-24

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
 R\$ 77,86 - Aliq: 6,15%

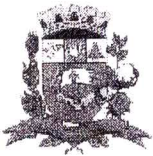
Situação de Tributação
 Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço
 402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.....

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	18,99	8,23	37,98	12,66
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	1.266,00	3,0000%	37,97	1.266,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.150,17

20



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

22/06
Número da Nota - Serie
000000009121 - 1
Autenticidade
ZAAF-2484
Data de Emissão
12/06/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CENPAC CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA
CPF/CNPJ: 05.705.576/0002-59 IM: 43342 IE: Fone:
End: : AV. NELSON SPIELMANN,411 - CEP: 17509001
Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 IM: 41076 IE: Fone: 1421054500
Endereço: : PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R,80 SAO GABRIEL,JD - CEP: 17525160
Município: MARILIA País: UF: SP E-mail: contabilidade@abhu.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS
DE MELISSA BRAGANTE SIMIONI
REF: 05/2020

ENTRADA NOTA FISCAL

OC: 98633
ASS: *[Assinatura]*

[Assinatura]
Associação Beneficente Hospital Universitário - ABHU
R. Prospero Cecilio Coimbra, 80 - São Gabriel, Jd - Marília/SP

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço
402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA,
QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.....

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	80,00	3,0000%	2,40	80,00
VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 77,60				

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
 Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP
 Emissão: 17/06/2020 Valor Total: R\$ 500,00
 Emissão: 17/06/2020 Dest.Rece: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 500,00

NF-e
 Nº 000.000.219
 Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
 Fone: (14)99151-0013

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.000.219
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3520 0608 7160 4600 0113 5500 1000 0002 1919 1743 9040

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
 135200491966314 17/06/2020 09:28:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 209693507119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ - CPF
 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CNPJ - CPF
 09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO
 17/06/2020

ENDEREÇO
 Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80

BAIRRO / DISTRITO
 Jardim São Gabriel

CEP
 17525-160

DATA DA SAÍDA
 17/06/2020

MUNICÍPIO
 MARILIA

UF
 SP

TELEFONE - FAX
 (14)2105-4502

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
 09:26:33

CÓDIGO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	500,00
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				500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13	LONA EXTENSORA	90211010	0102	5102	UN	1,00	500,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL</p> <p>OC: <u>88689</u></p> <p>ASS: <u>[assinatura]</u></p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 01 PAR DE LONA EXTENSORA - PACIENTE: KLEBER G. DA S. MANTOVANI

RESERVADO AO FISCO

destinatário: B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP.
 emissão: 17/06/2020 Valor Total: R\$ 930,00
 missão: 17/06/2020 Dest/Reim: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
 N° 000.000.213
 Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
 Fone: (14)99151-0013

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 000.000.213
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0608 7160 4600 0113 5500 1000 0002 1316 2212 3448

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200491813144 17/06/2020 08:58:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209693507119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CNPJ / CPF

09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO

17/06/2020

ENDEREÇO

Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80

BAIRRO / DISTRITO

Jardim São Gabriel

CEP

17525-160

DATA DA SAÍDA

17/06/2020

MUNICÍPIO

MARILIA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)2105-4502

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:50:26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

930,00

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

930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	JN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL</p> <p>00: <u>35200608716046000113550010000002131622123448</u></p> <p>100: <u>17/06/2020 08:58:35</u></p> <p>VICENTE CARLOS DE ALMEIDA</p> <p>ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO</p> <p>RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 - JARDIM SAO GABRIEL - MARILIA - SP</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA PACIENTE: GABRIEL CARDOSO DE ALMEIDA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
 destinatário: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP.
 Emissão: 17/06/2020 Valor Total: R\$ 930,00
 Data: 17/06/2020 Dest/Rem: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
Nº 000.000.220
Série 001

ATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380 Fone: (14)99151-0013

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.220
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0608 7160 4600 0113 5500 1000 0002 2019 7692 0010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200491994645 17/06/2020 09:33:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209693507119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO: CNPJ - CPF: 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CNPJ - CPF: 09.528.436/0001-22 DATA DA EMISSÃO: 17/06/2020

ENDEREÇO: Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 BAIRRO / DISTRITO: Jardim São Gabriel CEP: 17525-160 DATA DA SAÍDA: 17/06/2020

MUNICÍPIO: MARILIA UF: SP TELEFONE / FAX: (14)2105-4502 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 09:31:58

VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	930,00	
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	930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	
													ICMS	IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL</p> <p>OC: _____</p> <p>ASS: _____</p> <p>Vila São Gabriel, 2</p> <p>Alameda ...</p> <p>...</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA PACIENTE: FELIPE DE S. SATELES

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARÍLIA - SP.
 Emissão: 17/06/2020 Valor Total: R\$ 930,00.
 Emissão: 17/06/2020 Dest/Rem: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
Nº 000.000.218
Série 001


B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
 Fone: (14)99151-0013

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000.000.218
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0608 7160 4600 0113 5500 1000 0002 1812 9965 2061

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200491923757 17/06/2020 09:19:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 209693507119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ - CPF
 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CNPJ - CPF
 09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO
 17/06/2020

ENDEREÇO
 Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80

BAIRRO / DISTRITO
 Jardim São Gabriel

CEP
 17525-160

DATA DA SAÍDA
 17/06/2020

MUNICÍPIO
 MARÍLIA

UF
 SP

TELEFONE - FAX
 (14)2105-4502

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
 09:18:22

CÓDIGO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
00	0,00	0,00	0,00	0,00	930,00
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
					930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
 0 - REMETENTE

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. (%)	
													ICMS	IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL</p> <p>OC: _____</p> <p>ASS: _____</p> <p>Atenciosamente - ASSINADO</p> <p>Rua _____ nº _____</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA - PACIENTE: MAITE DAMADAE

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cccilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP.
 Emissão: 17/06/2020 Valor Total: R\$ 930,00.
 Emissão: 17/06/2020 Dest.Reine: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
Nº 000.000.215
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME
 Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
 Fone: (14)99151-0013

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.215
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0608 7160 4600 0113 5500 1000 0002 1514 6856 3360

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200491865345 17/06/2020 09:08:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 209693507119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		CNPJ / CPF 09.528.436/0001-22	DATA DA EMISSÃO 17/06/2020
ENDREÇO Rua Doutor Próspero Cccilio Coimbra, 80	BAIRRO / DISTRITO Jardim São Gabriel	CEP 17525-160	DATA DA SAÍDA 17/06/2020
MUNICÍPIO MARILIA	UF SP	TELEFONE / FAX (14)2105-4502	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:06:40

CÁLCULO DO IMPOSTO

DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 930,00
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 930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1.00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL</p> <p>OC: _____</p> <p>ASS: _____</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA PACIENTE: PEDRO A. GALVÃO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP.
 Emissão: 17/06/2020 Valor Total: R\$ 930,00.
 Dest.Reine: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
 Nº 000.000.214
 Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila
 Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
 Fone: (14)99151-0013

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.000.214
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0608 7160 4600 0113 5500 1000 0002 1412 0493 5177

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200491847276 17/06/2020 09:05:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209693507119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ - CPF

08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CNPJ - CPF

09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO

17/06/2020

ENDEREÇO

Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80

BAIRRO / DISTRITO

Jardim São Gabriel

CEP

17525-160

DATA DA SAÍDA

17/06/2020

MUNICÍPIO

MARILIA

UF

SP

TELEFONE - FAX

(14)2105-4502

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:02:57

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	930,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL</p> <p>CC: <u>8566811</u></p> <p>ASS: <u>[Assinatura]</u></p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA - PACIENTE: DAVI G. DE OLIVEIRA	

recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 destinatário ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP.
 emissão: 17/06/2020 Valor Total: R\$ 1.045,00
 mês: 06/2020 Dest-Rem: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 1.045,00

NF-e
Nº 000.000.217
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
 Fone: (14)99151-0013

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 000.000.217
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0608 7160 4600 0113 5500 1000 0002 1713 2639 1114

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

135200491910321 17/06/2020 09:17:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209693507119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CNPJ / CPF

09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO

17/06/2020

ENDEREÇO

Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80

BAIRRO / DISTRITO

Jardim São Gabriel

CEP

17525-160

DATA DA SAÍDA

17/06/2020

MUNICÍPIO

MARILIA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)2105-4502

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:13:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.045,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.045,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
17	AFO ARTICULADA	90211010	0102	5102	UN	1,00	1.045,00	0,00	1.045,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ENTRADA NOTA FISCAL
 OC: _____
 ASS: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 01 ORTESES (UNILATERAL) EM POLIPROPILENO MODELO AFO ARTICULADA (PÉ ESQUERDO) COM TAMARACKS (ARTICULAÇÕES) PACIENTE: MARIA EDUARDA DE S. LORETI

RESERVADO AO FISCO

C.C: 86381

RECEBEMOS DE SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/06/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - VALOR TOTAL: RS 1.060,00		NF-e Nº 00000407 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE: SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES AL MANCHESTER, 403 - VILA INGLESA - CEP:17603-660 - Tupã - SP TEL: (14)99831-2289	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000407 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3520 0630 2263 4800 0162 5500 1000 0004 0710 0009 6847
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200439825309 01/06/2020 14:45:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL 697156966112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF 30.226.348/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		CNPJ / CPF 09.528.436/0001-22	DATA DA EMISSÃO 01/06/2020
ENDEREÇO RUA DR. PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80		BAIRRO / DISTRITO JARDIM SAO GABRIEL	CEP 17525-160
MUNICÍPIO Marília	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:45:32

TÍTULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	0,00	0,00	0,00	0,00	1.060,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.060,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO						VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
276	ENCOSTO ANATÔMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	350,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
272	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	330,00	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
274	APOIO DE PÉ ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304	APOIO DE CABEÇA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ENTRADA NOTA FISCAL

OC: 86381

ASS: Tatiane A. Reis dos Santos
Almoxenifado - ABHU
RG: 46.228.580-7

Handwritten signature and stamp

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC: 86.381 PACIENTE: PEDRO LUIS ABIB I DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

C.C: 8634

RECEBEMOS DE SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000406 SÉRIE 001
EMISSÃO: 01/06/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - VALOR TOTAL: R\$ 1.240,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES AL MANCHESTER, 403 - VILA INGLESA - CEP:17603-660 - Tupã - SP TEL: (14)99831-2289	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000406 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3520 0630 2263 4800 0162 5500 1000 0004 0610 0007 7705
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200439714829 01/06/2020 14:25:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 697156966112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 30.226.348/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		CNPJ / CPF 09.528.436/0001-22	DATA DA EMISSÃO 01/06/2020
ENDEREÇO RUA DR. PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80		BAIRRO / DISTRITO JARDIM SAO GABRIEL	CEP 17525-160
MUNICÍPIO Marília	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 14:25:01

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	1.240,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.240,00		

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

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANT.	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
276	ENCOSTO ANATÔMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	1,00	UNID	350,00	350,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
272	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	1,00	UNID	330,00	330,00	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
274	APOIO DE PÉ ADAPTADO SOB MEDIDA	1,00	UNID	200,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	CINTO PEITORAL	1,00	UNID	90,00	90,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CINTO TRÊS PONTOS	1,00	UNID	90,00	90,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
351	MESA AVD	1,00	UNID	180,00	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ENTRADA NOTA FISCAL
 OC: 86380
 ASS: Tatiano A. Reis dos Santos
 Almozenado - ABHU
 RG: 48.228.580-7

*Recebido em
 01/06/2020
 14:25:01*

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PACIENTE: MARIA JULIA AMORIM 1 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

00 36373

REC. BEMOS DE SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00000408 SÉRIE 001
EMISSÃO: 01/06/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - VALOR TOTAL: R\$ 1.240,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES AL MANCHESTER, 403 - VILA INGLESA - CEP:17603-660 - Tupã - SP TEL: (14)99831-2289	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000408 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3520 0630 2263 4800 0162 5500 1000 0004 0810 0006 0300 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200439872579 01/06/2020 14:54:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 697156966112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 30.226.348/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO	CNPJ / CPF 09.528.436/0001-22	DATA DA EMISSÃO 01/06/2020
ENDEREÇO RUA DR. PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80	BAIRRO / DISTRITO JARDIM SAO GABRIEL	CEP 17525-160
MUNICÍPIO Marília	FONE / FAX	DATA SAÍDA / ENTRADA 01/06/2020
	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 14:54:06

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.240,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	87131000	0400	5102	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR COMPOSTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
276	ENCOSTO ANATÔMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	350,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
272	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	330,00	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
274	APOIO DE PÉ ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CINTO TRÊS PONTOS	87131000	0400	5102	UNID	1,00	90,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	CINTO PEITORAL	87131000	0400	5102	UNID	1,00	90,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304	APOIO DE CABEÇA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ENTRADA NOTA FISCAL
 OC: 86373
 ASS: Santos
 Tatiane A. Reis dos Santos
 Almoxarifado - ABHU
 RC: 46.228.580-7

Handwritten signature and stamp

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC: 86.373 PACIENTE: DAVI MIGUEL 1 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI	RESERVADO AO FISCO

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Destinatário: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecílio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP
 Emissão: 01/07/2020 Valor Total: R\$ 930,00
 Assão: 01/07/2020 Dest Rem: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
Nº 000.000.228
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
 Fone: (14)99151-0013

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.228
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0708 7160 4600 0113 5500 1000 0002 2814 5707 9120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200539346417 01/07/2020 11:13:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 209693507119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		CNPJ / CPF 09.528.436/0001-22	DATA DA EMISSÃO 01/07/2020
ENDEREÇO Rua Doutor Próspero Cecílio Coimbra, 80	BAIRRO / DISTRITO Jardim São Gabriel	CEP 17525-160	DATA DA SAÍDA 01/07/2020
MUNICÍPIO MARILIA	UF SP	TELEFONE / FAX (14)2105-4502	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:11:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 930,00
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 930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	ICMS	IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL OC: 89088 ASS: <i>[assinatura]</i></p>															

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 01 PAR DE ORTESES EM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA - PACIENTE: GUSTAVO H. DA S. GOMES	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP.
 Emissão: 01/07/2020 Valor Total: R\$ 460,00
 Emissão: 01/07/2020 Dest.Reme: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 460,00

NF-e
Nº 000.000.229
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
Fone: (14)99151-0013

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.000.229
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0708 7160 4600 0113 5500 1000 0002 2912 8725 1730

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200539376188 01/07/2020 11:19:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209693507119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ / CPF 09.528.436/0001-22 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CNPJ / CPF 09.528.436/0001-22 DATA DA EMISSÃO 01/07/2020

ENDERECO Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 BAIRRO / DISTRITO Jardim São Gabriel CEP 17525-160 DATA DA SAÍDA 01/07/2020

MUNICIPIO MARILIA UF SP TELEFONE / FAX (14)2105-4502 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 11:16:32

VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	460,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	460,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDERECO MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	460,00	0,00	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>ENTRADA NOTA FISCAL</p> <p>OC: <u>89212</u></p> <p>ASS: <u>[Assinatura]</u></p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 01 ORTESES UM POLIPROPILENO MODELO AFO FIXA (UNILATERAL PÉ DIREITO) PACIENTE: LUIZA V. SOTO DA SILVA

RESERVADO AO FISCO

2921

PRODUTOS DE SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 23/06/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - VALOR TOTAL: R\$ 1.090,00
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000000446
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES
 AL MANCHESTER, 403 - VILA INGLESA - CEP:17603-660 - Tupã - SP
 TEL: (14)99831-2289

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000000446 / FL. 1 / 1
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
 3520 0630 2263 4800 0162 5500 1000 0004 4610 0006 0182

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200511399102 23/06/2020 10:22:23

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 697156966112 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF: 30.226.348/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
 CNPJ / CPF: 09.528.436/0001-22
 DATA DA EMISSÃO: 23/06/2020

ENDEREÇO: RUA DR. PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80
 BAIRRO / DISTRITO: JARDIM SAO GABRIEL
 CEP: 17525-160
 DATA SAÍDA / ENTRADA: 23/06/2020

MUNICÍPIO: Marília FONE FAX UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 10:22:16

CÁ	BA	O DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		CÁLCULO DO ICMS	0,00	0,00	0,00	1.090,00
		VALOR DO FRETE	0,00	0,00	0,00	1.090,00
		VALOR DO SEGURO	0,00	0,00	0,00	
		DESCONTO	0,00	0,00	0,00	
		OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	0,00	0,00	
		VALOR DO IPI	0,00	0,00	0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA				1.090,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 4 - PROP/DEST
 CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPECIF: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
273	ENCOSTO ANATOMICO ADAP. COM APOIO DE TRONCO AJUSTAVEL	87131000	0400	5102	UNID	1,00	350,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
272	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	330,00	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
274	APOIO DE PÉ ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	CINTO PEITORAL	87131000	0400	5102	UNID	1,00	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CINTO TRÊS PONTOS	87131000	0400	5102	UNID	1,00	90,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ENTRADA NOTA FISCAL
 OC: 86374
 ASS: Tatiane
 Tatiane A. Reis dos Santos
 Almozenado - ABHU
 RG: 40.228.580-7

Receber em 23/06/2020

Cheila Campo
 Sec. Projeto Amor de Criança - ABHU
 RG: 53.759.755-4
 CPF: 42.285.888-63

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PACIENTE: JÚLIA VITORIA OC: 86374
 1 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 23/06/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - VALOR TOTAL: R\$ 1.270,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000000444
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES
 AL MANCHESTER, 403 - VILA INGLESA - CEP:17603-660 - Tupã - SP
 TEL: (14)99831-2289

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000000444 / FL. 1 / 1
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
 3520 0630 2263 4800 0162 5500 1000 0004 4410 0008 1681

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200511324548 23/06/2020 10:09:28

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 697156966112 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 30.226.348/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CNPJ / CPF 09.528.436/0001-22 DATA DA EMISSÃO 23/06/2020

ENDEREÇO RUA DR. PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 BAIRRO / DISTRITO JARDIM SAO GABRIEL CEP 17525-160 DATA SAÍDA / ENTRADA 23/06/2020

MUNICÍPIO Marília FONE FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:09:20

VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		1.270,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								1.270,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
276	ENCOSTO ANATÔMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	350,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
272	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	330,00	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
274	APOIO DE PÉ ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	CINTO PEITORAL	87131000	0400	5102	UNID	1,00	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CINTO TRÊS PONTOS	87131000	0400	5102	UNID	1,00	90,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304	APOIO DE CABEÇA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ENTRADA NOTA FISCAL
 OC: 86379
 ASS: Tatiane A. Reis dos Santos
 Almoxedado - ABHU
 RG: 48.828.580-7

Reservado ao Fisco
 Cheila Campo
 Sec. Projeto Amor de Criança - ABHU
 RG: 53.759.755-4
 CPF: 421.285.888-63

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PACIENTE: TAUANE RONDOM OC: 86379
 1 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE **SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES** OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 23/06/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - VALOR TOTAL: R\$ 1.450,00
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000000445
 SÉRIE 001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000000445 FL. 1 / 1
 SÉRIE 001

CIAVE DE ACESSO
 3520 0630 2263 4800 0162 5500 1000 0004 4510 0004 7251

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

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200511371213 23/06/2020 10:17:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF
 697156966112 30.226.348/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

09.528.436/0001-22 / 23/06/2020

RUA DR. PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 JARDIM SAO GABRIEL 17525-160 23/06/2020

Marília SP 10:17:25

CÁLC. BASE	DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.450,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 4 - PROP/DEST

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CÓDIGO DO PROD. SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
273	ENCOSTO ANATOMICO ADAP. COM APOIO DE TRONCO AJUSTAVEL	87131000	0400	5102	UNID	1,00	350,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
272	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	330,00	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
274	APOIO DE PÉ ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	CINTO PEITORAL	87131000	0400	5102	UNID	1,00	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CINTO TRÊS PONTOS	87131000	0400	5102	UNID	1,00	90,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304	APOIO DE CABEÇA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
382	SUPORTE DE AUMENTO DA LARGURA DE CADEIRA DE RODAS CONFORMA	87131000	0400	5102	UNID	1,00	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ENTRADA NOTA FISCAL
 OC: 86369
 ASS: *[Assinatura]*
 Tatiane A. Santos
 Almoceirado - ABHU
 RG: 220.580-7

[Assinatura]
 Chella Carmo
 RG: 532.759.755-4
 CPF: 471.285.865-43

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PACIENTE: ANA CLARA S. SANTOS OC: 86369
 1 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

Autorizados OK

RECEBEMOS DE SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00000474 SÉRIE 001
EMISSÃO: 13/07/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - VALOR TOTAL: R\$ 3.155,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES AL MANCHESTER, 403 - VILA INGLESA - CEP:17603-660 - Tupã - SP TEL: (14)99831-2289	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 00000474 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3520 0730 2263 4800 0162 5500 1000 0004 7410 0003 3710
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATURA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200580776572 13/07/2020 15:48:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
697156966112		30.226.348/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.528.436/0001-22	13/07/2020
ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA - ENTRADA
RUA DR. PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80	JARDIM SAO GABRIEL	17525-160	13/07/2020
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Marília	SP		15:48:13

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	3.155,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.155,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
	4 - PROP/DEST			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD. / SERVS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM. INT.	QUANT.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR PRODUTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL
359	ANDADOR EUROPA LUXO E ACESSORIOS	87131000	0400	5102	UNID	1,00	3.155,00	0,00	3.155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ENTRADA NOTA FISCAL
 DO: 86377
 ABX: 9050

gilda
 9/4/21

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PACIENTE: LUIZA PAMPLONA OC: 86377 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI	RESERVADO AO FISCO

Razão Emitente GFE DO BRASIL LTDA		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e Nº. 000.102.538 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO				

Identificação do Emitente GFE DO BRASIL LTDA RUA Dr. Buarque de Macedo, Jardim Brasi, Campinas - SP CEP: 13073010 Fone/Fax:(19) 3213-1355 / (19) 3234-6120 nfe@gfedobrasil.com.br www.gfedobrasil.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		CONTROLE DO FISCO 
	1- SAÍDA 2- ENTRADA 1 Nº.000.102.538 Série 1 Folha 1/1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3520 0755 1269 8100 0100 5500 1000 1025 3810 0048 6719	

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ISENTO			Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.262.590.115	INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.126.981/0001-00	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA NF-E 135200615600581	22/07/2020 16:41:05

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 001137 ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA		CNPJ/CPF 09.528.436/0001-22	DATA DA EMISSÃO 22/07/2020
ENDEREÇO RUA Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80		BAIRRO/DISTRITO Jardim São Gabriel	CEP 17525160
MUNICÍPIO Marília	FONE/FAX 18 2105 4539 /	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento
			HORA DE SAÍDA 16:41:05

DUPLICATA SEQ.	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA SEQ.	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA SEQ.	VENCIMENTO	VALOR
102538 01/01	19/08/2020	R\$889,00						

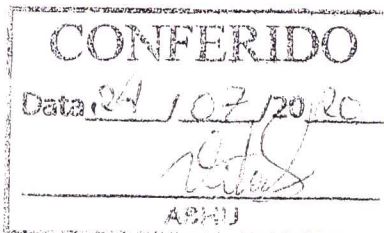
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	889,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	889,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS	FRETE POR CONTA 0-Remetente (C)	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 34.028.316/7101-51
ENDEREÇO RUA 1 Bloco A		MUNICÍPIO Brasilia	UF DF	INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento			
QUANTIDADE 1	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,35		PESO LÍQUIDO 0,00

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
GW09-001	GUIA METALICO PARA INTRODUÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN. DI AM. 0,035", COMP. 300 CM, PONTA FLEXIVEL 6,5 CM. DESCARTAVEL. RMS: 10334780037 - VALIDADE: VIGENTE Nro Lote:GW19111301 - QTD: 1,00 - VAL: 30/10/2022	9018.39.29	640	5.102	UN	1,00	889,00	889,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Desconto ICMS:0

ENTRADA NOTA FISCAL
89556
Sociedade



CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 223590	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
Pedido: 31918 Pedido Cliente: OC 89556 ISENTO do ICMS nos termos do CONVÊNIO 01/99 - Artigo 14, parágrafo primeiro do Anexo I do RICMS/2000. Alíquota: 0% - ICMS: R\$ 0,00 Horário de Entrega: 08:00 - 16:00		Representante: S HEALTH BRASIL REPRESENTACAO COMI Almoarifado: 1 ALMOXARIFADO GERAL	

amor de criança

Uniprime 17

86005-0



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie

00000009607 - 1

Autenticidade

WVUH-S72D

Data de Emissão

17/07/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CENPAC CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA

CPF/CNPJ: 05.705.576/0002-59 IM: 43342 IE:

Fone:

End: AV. NELSON SPIELMANN, 411 - CEP: 17509001

Município: MARÍLIA

UF: SP

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22

IM: 41076

IE:

Fone: 1421054500

Endereço: PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R, 80 SAO GABRIEL, JD - CEP: 17525160

Município: MARILIA

Pais:

UF: SP

E-mail: contabilidade@abhu.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS

PACIENTES:

MARIA JULIA OLIVEIRA AMORIM;

RUBEN JOSE PONTES GONCALVES;

LAISA CRISTIANA GONCALVES RUIZ.

REF: 06/2020

ENTRADA NOTA FISCAL

OC: 893850

ASS: Vitor

Vitor do S. S. S. S.
Almoxarife - ABHU
R. 17509001

Autenticidade OK

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 52,82 - Aliq: 6,15%

Situação de Tributação
Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço

402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.....

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	12,88	5,58	25,77	8,59
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	859,00	3,0000%	25,77	859,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 780,41

[Handwritten signature]