

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1920 / 003 / 00000228-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2208 / 00013000479-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	URI A PRYNC FLATO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	08.933.321/0001-50
Valor:	R\$ 46.174,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	243 E 242
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2020
Data / Hora da operação:	23/09/2020 12:45:40

Código da operação:	00114126
Chave de segurança:	NV7EM0H1J4FJT0VY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

30200918009993321000150

Numero da Nota
00000243
 Data e Hora de Emissão
17/09/2020 18:49:17
 Código de Verificação
BFZZ-TWAK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **08.933.321/0001-50** Inscrição Municipal **3.654.523-6**
 Nome/Razão Social **URI A. PRYNC FLATO SERVICOS MEDICOS**
 Endereço **R OTAVIO TARQUINIO DE SOUSA 00065 - CAMPO BELO - CEP: 04613-000**
 Município **São Paulo** UF **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social **ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO** Inscrição Municipal ----
 CPF/CNPJ **09.528.436/0001-22**
 Endereço **R Doutor Próspero Cecillo Coimbra 80 - Jardim São Gabriel - CEP: 17525-160**
 Município **Marília** UF **SP** E-mail: **CONTABILIDADE@ABHU.COM.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ ---- Nome/Razão Social ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UTI PLANTAO COVID PLANTONISTA TITULADO

valor bruto R\$ 13.200,00
 IRRF R\$ 198,00
 PIS/COFINS/CSL R\$ 613,80
 Valor Líquido R\$ 12.388,20

CONTABILIZADO
 ABHU
 Setor Roro

CONFORME CONTRATO
 Data 18/09/20
 ASSINATURA


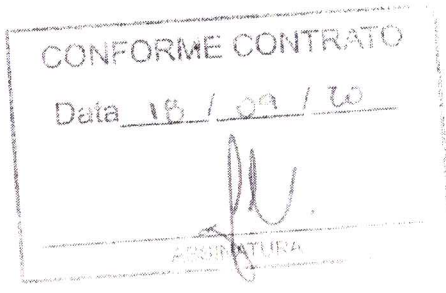
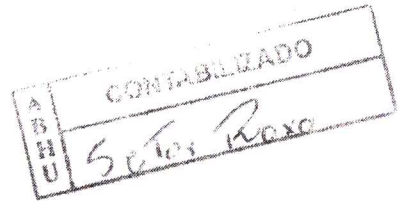
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.200,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Codigo do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	13.200,00	2,00%	264,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Numero inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2020

20202

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>2020091800893321000150</p>	Número da Nota 00000242			
	Data e Hora de Emissão 17/09/2020 18:42:59			
	Código de Verificação D4HA-PSFV			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 08.933.321/0001-50 Inscrição Municipal: 3.654.523-6 Nome/Razão Social: URI A. PRYNC FLATO SERVICOS MEDICOS Endereço: R OTAVIO TARQUINIO DE SOUSA 00055 - CAMPO BELO - CEP: 04613-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Doutor Próspero Cecilio Coimbra 80 - Jardim São Gabriel - CEP: 17525-160 Município: Marília UF: SP E-mail: CONTABILIDADE@ABHU.COM.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
UTI COVID ABHU MES DE AGOSTO SUPERVISAO UTI COVID R\$9.000,00 PALNTOS DIURNOS 120 HORAS UTI COVID R\$ 15.600,00 TREINAMENTOS E CAPACITAÇÕES ALAS COVID R\$ 11.400 valor bruto R\$ 36.000,00 IRRF R\$ 540,00 PIS/COFINS/CSL R\$ 1.674,00 Valor Líquido R\$ 33.786,00				
 				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 36.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	36.000,00	2,00%	720,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		-
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14 097/2005. (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2020.				

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1920 / 003 / 00000228-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	748 - SICREDI 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3022 / 00000019181-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAOLIELLO E FARCHI CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	28.938.438/0001-34
Valor:	R\$ 11.447,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	69
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2020
Data / Hora da operação:	23/09/2020 12:49:52

Código da operação:	00115485
Chave de segurança:	KUG2L4AYYNPMC0R9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

21/09
Número da Nota - Serie
000000000069 - 1
Autenticidade
GBHZ-BRCL
Data de Emissão
16/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: PAOLIELLO & FARCHI CLINICA MÉDICA LTDA
CPF/CNPJ: 28.938.438/0001-34 IM: 72851 IE: Fone: 34333100
End: : 07 DE SETEMBRO R,1409 - CEP: 17502020
Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

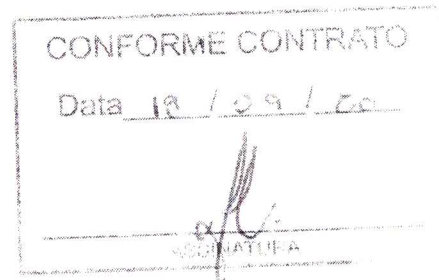
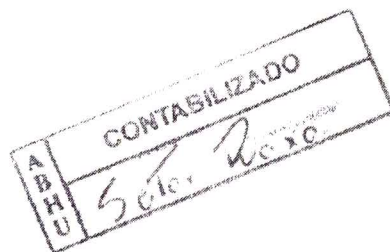
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 IM: 41076 IE: Fone: 1421054500
Endereço: : PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R,80 SAO GABRIEL,JD - CEP: 17525160
Município: MARILIA País: UF: SP E-mail: contabilidade@abhu.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente ao repasse nº 15946 - PLANTÃO ENFERMARIA COVID.

Valor Bruto: R\$ 12.600,00
(-) 0,65% PIS: R\$ 81,90
(-) 3,00% COFINS: R\$ 378,00
(-) 1,50% IRRF: R\$ 189,00
(-) 1,00% CSLL: R\$ 126,00
(-) 3,00% ISS: R\$ 378,00

Valor Líquido: R\$ 11.447,10 ✓



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
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	189,00	81,90	378,00	126,00
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	12.600,00	3,0000%	378,00	12.600,00
VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 11.447,10 ✓				

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1920 / 003 / 00000228-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	748 - SICREDI 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3022 / 00000036797-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ORTEGA E REINA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	24.941.269/0001-30
Valor:	R\$ 62.698,03
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	62, 66 E 65
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2020
Data / Hora da operação:	23/09/2020 12:52:06

Código da operação:	00116228
Chave de segurança:	92UKWU4KYAVNVKC1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Número da Nota - Serie
000000000062 - 1

Autenticidade
PXRG-5UAG

Data de Emissão
01/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ORTEGA & REINA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 24.941.269/0001-30 **IM:** 80774 **IE:** **Fone:**
End: : CARLOS BOTELHO R,703 SALA 02- CEP: 17515240
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** DANIELAORTEGA@IG.COM.BR

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REF. AO PERÍODO DE 01/08/2020 A 31/08/2020.

PAGAMENTO REFERENTE A CONTRATO ENFERMARIA COVID.

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: R\$3.685,30 (13,45% FEDERAL), R\$0,00 (ESTADUAL), R\$548,00 (2,00% MUNICIPAL), CFE. FONTE IBPT.

CONFORME CONTRATO

Data 03/09/20

ASSINATURA

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

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

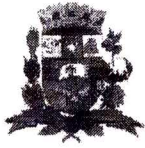
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 4.233,30 - Aliq: 15,45%

Situação de Tributação
Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	27.400,00	3,3035%	905,15	27.400,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 26.494,85



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

Número da Nota - Serie
000000000066 - 1

Autenticidade
VHT3-SKFJ

Data de Emissão
22/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ORTEGA & REINA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 24.941.269/0001-30 **IM:** 80774 **IE:** **Fone:**
End: : CARLOS BOTELHO R,703 SALA 02- CEP: 17515240
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** DANIELAORTEGA@IG.COM.BR

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

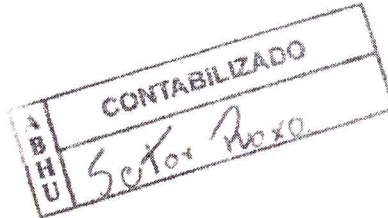
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REF. AO PERÍODO DE 01/08/2020 A 31/08/2020.

REPASSE Nº: 15928.

PAGAMENTO REFERENTE A CONTRATO UTI COVID.

DRA. DANIELA ORTEGA BALBO RODRIGUES REINA:
- PLANTÃO UTI-COVID 08_2020 - 24 H. X R\$100,00 = R\$ 2.400,00.
- PLANTÃO TITULADO 08_2020 - UTI-COVID - 24 H. X R\$110,00 = R\$ 2.640,00.
- PLANTÃO DIURNO 08_2020 - UTI-COVID - 120 H. X R\$130,00 = R\$ 15.600,00.

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: R\$ 2.776,08 (13,45% FEDERAL), R\$0,00 (ESTADUAL), R\$ 412,80 (2,00% MUNICIPAL), CFE, FONTE IBPT.



CONFORME CONTRATO

Data 22 / 09 / 20

ASSINATURA

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

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

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 3.188,88 - Aliq: 15,45%

Situação de Tributação
Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	20.640,00	3,3035%	681,84	20.640,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 19.958,16



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

Número da Nota - Serie
000000000065 - 1
 Autenticidade
JPPF-16CO
 Data de Emissão
18/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ORTEGA & REINA SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 24.941.269/0001-30 IM: 80774 IE: Fone:
 End: : CARLOS BOTELHO R,703 SALA 02- CEP: 17515240
 Município: MARILIA UF: SP E-mail: DANIELAORTEGA@IG.COM.BR

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REF. AO PERÍODO DE 01/08/2020 A 31/08/2020.

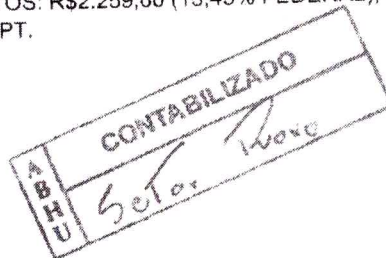
REPASSE Nº: 15943.

PAGAMENTO REFERENTE A CONTRATO ENFERMARIA COVID.

DR. FABIO TADEU RODRIGUES REINA:
 - PLANTÃO ENFERMARIA COVID 08_2020 - 156 HS. X R\$100,00 = R\$ 15.600,00.

DRA. DANIELA ORTEGA BALBO RODRIGUES REINA:
 - PLANTÃO ENFERMARIA COVID 08_2020 - 12 HS. X R\$ 100,00 = R\$ 1.200,00.

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: R\$2.259,60 (13,45% FEDERAL), R\$0,00 (ESTADUAL), R\$336,00 (2,00% MUNICIPAL), CFE. FONTE IBPT.



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

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

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 2.595,60 - Aliq: 15,45%

Situação de Tributação
 Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	16.800,00	3,3035%	554,98	16.800,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 16.245,02

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1920 / 003 / 00000228-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4299 / 00013001707-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO MEIRA DOLFINI CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	29.508.408/0001-50
Valor:	R\$ 2.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	51
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2020
Data / Hora da operação:	23/09/2020 12:53:08

Código da operação:	00116627
Chave de segurança:	Q2WLG M16H4RPXCY0


DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

PEDRO MEIRA DOLFINI CLINICA MEDICA R. R. MONSENHOR NAKAMURA, 1078 CEP: 19160-000 - Bairro: PARQUE DOS ORIXAS Município: Alvares Machado - SP E-mail: EAMARILDO@UOL.COM.BR Fone: (18) 3273-1644 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.508.408/0001-50 **** 654400				Número da NFS-e	
		202000000000051		Data do Serviço	Código Verificador
		21/09/2020		ec7645462	
PREF. MUN. DE ALVARES MACHADO/SP Diretoria de Finanças Fone: (18) 3273-9300 - nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/		Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município	
		21/09/2020	Exigível	Alvares Machado/SP	
TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		Marília/SP			
Endereço DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80					
Cidade	UF	Fone	CEP		
Marília	SP	(00) 0000-0000	17525-160		
Bairro JARDIM SAO GABRIEL		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
CNPJ / CPF 09.528.436/0001-22					
E-mail contabilidade@abhu.com.br		INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF	Fone	Cidade	Inscrição Municipal
E-mail *****		*****	*****	*****	*****
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS Data da Prestação do Serviço: 21/09/2020 Serviços Medicos Prestados UTI COVID 08.2020. Aliquota Efetiva: 2,010000000000%		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
		2.400,00	2,01	48,24	Não
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; transform: rotate(-15deg);"> CONTABILIZADO Setor Receb. </div>		CONFORME CONTRATO Data <u>28/09/20</u>			
		ASSINATURA			
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS			
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOP	IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS/PASEP 2.400,00		Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos	
48,24		0,00	48,24	0,00	
Valor Total da NFS-e 2.400,00		Valor Líquido da NFS-e 2.400,00			
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012 Mun: R\$78,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$322,80; Total Aprox: R\$400,80. Fonte: IBPT.					



Recebi(emos) de PEDRO MEIRA DOLFINI CLINICA MEDICA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	202000000000051 Número da NFS-e Competência 21/09/2020 NFS-e ec7645462	Número de Controle do Município
	Identificação e assinatura do recebedor: _____ Consulta realizada em 21/09/2020 às 10:33:54. Para consultar a autenticidade acesse: nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1920 / 003 / 00000228-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0008 / 00000004635-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAULO VITOR CASSARO YASUDA
CPF/CNPJ:	33.097.681/0001-07
Valor:	R\$ 15.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	36 E 37
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2020
Data / Hora da operação:	23/09/2020 14:12:07

Código da operação:	00117315
Chave de segurança:	YL4EY2K41U4M7CU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

	PREFEITURA MUNICIPAL DE POMPEIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E	Número da Nota 36			
		Data e Hora de Emissão 22/09/2020 09:16:16			
		Código de Verificação A96K-ITQM			
		Série NE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 33.097.681/0001-07 Inscrição Municipal: 8349 Nome/Razão Social: PAULO VITOR CASSARO YASUDA Endereço: Rua RUA FRANCISCO GERALDINO 35 - - CENTRO - CEP: 17580000 Município: POMPEIA UF: SP E-mail: esc-central@life.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 Inscrição Municipal: 09528436000122 Endereço: Outros PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - - JARDIM SAO GABRIEL - CEP: 17525160 Município: MARILIA UF: SP E-mail: contabilidade@abhu.com.br					
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO					
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências					
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003					
4.21 - Unidade De Atendimento, Assistência Ou Tratamento Móvel E Congêneres					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 22/09/2020, EM POMPEIA - SP					
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PLANTÃO ENFERMARIA COVID-19 REF. MÊS 08/2020. REPASSE: 15948					
					
Valor do Serviço R\$ 4.800,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.800,00	Alíquota (%) 2,64	Valor do ISS (R\$) 126,72
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00					
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.800,00					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 20/03/2019 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo V: 2,64%					

RESULTADO DA VALIDAÇÃO DE AUTENTICIDADE DA NFS-E

Os dados acima estão gravados no banco de dados da Prefeitura Municipal de Pompeia. Qualquer dúvida sobre a autenticidade de uma nota fiscal de serviço eletrônica impressa, deve ser sanada realizando a consulta de Validação de Autenticidade da NFS-e que exibirá todos os dados gravados oficialmente no banco de dados. A igualdade das informações entre os documentos apresentados, confere veracidade.
 Consulta realizada pela internet através do IP 127.0.0.1 em 22/09/2020 às 11:31.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE POMPEIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E	Número da Nota 37			
		Data e Hora de Emissão 22/09/2020 09:20:02			
		Código de Verificação * R6EE-ZT99			
		Série NE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 33.097.681/0001-07 Inscrição Municipal: 8349 Nome/Razão Social: PAULO VITOR CASSARO YASUDA Endereço: Rua RUA FRANCISCO GERALDINO 35 - - CENTRO - CEP: 17580000 Município: POMPEIA UF: SP E-mail: esc-central@life.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 Inscrição Municipal: 09528436000122 Endereço: Outros PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - - JARDIM SAO GABRIEL - CEP: 17525160 Município: MARILIA UF: SP E-mail: contabilidade@abhu.com.br					
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO					
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências					
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003					
4.21 - Unidade De Atendimento, Assistência Ou Tratamento Móvel E Congêneres					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 22/09/2020, EM POMPEIA - SP					
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PLANTÃO DIARISTA UTI COVID-19 REF. MÊS 08/2020. REPASSE: 15933					
		CONFORME CONTRATO Data <u>22/09/20</u>  ASSINATURA			
Valor do Serviço R\$ 10.350,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.350,00	Alíquota (%) 2,64	Valor do ISS (R\$) 273,24
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.350,00					
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 10.350,00					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 20/03/2019 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo V: 2.64%					

RESULTADO DA VALIDAÇÃO DE AUTENTICIDADE DA NFS-E

Os dados acima estão gravados no banco de dados da Prefeitura Municipal de Pompeia. Qualquer dúvida sobre a autenticidade de uma nota fiscal de serviço eletrônica impressa, deve ser sanada realizando a consulta de Validação de Autenticidade da NFS-e que exibirá todos os dados gravados oficialmente no banco de dados. A igualdade das informações entre os documentos apresentados, confere veracidade.
 Consulta realizada pela internet através do IP 127.0.0.1 em 22/09/2020 às 11:36.



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	1920 / 003 / 00000228-2

Representação numérica do código de barras:	03399.58696 63300.000013 07481.401011 3 83880001680000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALA
CPF/CNPJ:	00.339.246/0001-92
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALA
CPF/CNPJ:	00.339.246/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSI
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	24/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	24/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	16.800,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	16.800,00
Valor Pago (R\$):	16.800,00
Identificação do Pagamento:	246178

Data/hora da operação: 24/09/2020 15:30:36

Código da operação:	068461547
Chave de segurança:	Q7JW9P0KWJPHSWJU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Entrega



033-7

03399.58696 63300.000013 07481.401011 3 83880001680000

Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92	Sacador Avalista:	Vencimento 24/09/2020
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MODULO 06 E 07-LONDRINA-PR				
Nosso Número 0107481-4	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Data do Documento 26/06/2020	Número Documento 246178/03	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 26/06/2020
Pagador : ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 17525160 MARILIA SP				CNPJ: 09.528.436/0001-22 CAMPUS UNIVERSITARIO
Sacador / Avalista:				Código de Baixa
Assinatura do Recebedor				Data de Entrega

Recibo do Pagador



033-7

03399.58696 63300.000013 07481.401011 3 83880001680000

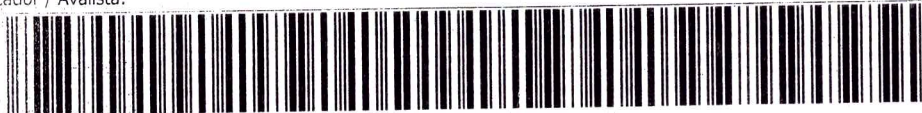
Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92	Sacador Avalista:	Vencimento 24/09/2020
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MODULO 06 E 07-LONDRINA-PR				
Nosso Número 0107481-4	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Data do Documento 26/06/2020	Número Documento 246178/03	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 26/06/2020
Pagador : ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO				CNPJ: 09.528.436/0001-22
Autenticação Mecânica				



033-7

03399.58696 63300.000013 07481.401011 3 83880001680000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO				Vencimento 24/09/2020
Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92	Agência/Código do Beneficiário 4294-3 / 5869633	
Data do Documento 26/06/2020	No. do Documento 246178/03	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/06/2020
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.				(=) Valor do Documento 16.800,00
APÓS VENCTO COBRAR MULTA DE 2%.				(-) Descontos/Abatimentos
APÓS VENCTO MORA DIÁRIA R\$ 44,80				(+) Mora/Multa
ESTE BOLETO SERÁ ENCAMINHADO PARA PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.				(=) Valor Cobrado
NÃO AUTORIZADO O PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE.				
Pagador : ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 17525160 MARILIA SP		CNPJ: 09.528.436/0001-22 CAMPUS UNIVERSITARIO	Código de Baixa	
Sacador / Avalista:		CNPJ:	Autenticação Mecânica	



Ficha de Compensação

Nº 1000
~~Nota Fiscal~~

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.246.178
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4120 0600 3392 4600 0192 5500 1000 2461 7812 0896 5090

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS FORA DO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 601.28757-95
INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141200114320142 26/06/2020 14:04:04
CNPJ: 00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CNPJ/CPF/IdEstrangeiro: 09.528.436/0001-22
DATA DE EMISSÃO: 26/06/2020
ENDEREÇO: RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80
BAIRRO/DISTRITO: CAMPUS UNIVERSITARIO
CEP: 17525-160
MUNICÍPIO: MARILIA
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	DATA	VALOR	NUMERO	DATA	VALOR	NUMERO	DATA	VALOR
001	26/07/20	R\$ 16.800,00	002	25/08/20	R\$ 16.800,00	003	24/09/20	R\$ 16.800,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
50.400,00	2.016,00	0,00	0,00	19.489,68	50.400,00
VALOR DO FRETRE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: TAP EXPRESS EIRELLI - ME
CNPJ/CPF: 03.053.802/0007-43
MUNICÍPIO: LONDRINA
UF: PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 907.261-52-28
QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO
140 | | | | | 700,000

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
25087	LUVA PROCEDIMENTO LATEX G -COM PO COD-000042 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510025 PMC=0,00 Lote=SRI41/20LL Qtd=260 Fab=01/04/2020 Val=01/04/2025 Cod Barras (cEan): 7898947170046	40151900	200	6108	CART	260	36,00	9.360,00	9.360,00	374,40	4	3.619,51
23780	LUVA PROCEDIMENTO LATEX M -COM PO COD-000030 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510025 PMC=0,00 Lote=SRI42/20MM Qtd=100 Fab=01/04/2020 Val=01/04/2025 Cod Barras (cEan): 7898947170039	40151900	200	6108	CART	100	36,00	3.600,00	3.600,00	144,00	4	1.392,12
23780	LUVA PROCEDIMENTO LATEX M -COM PO COD-000030 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510025 PMC=0,00 Lote=SRI47/20MM Qtd=430 Fab=01/05/2020 Val=01/05/2025 Cod Barras (cEan): 7898947170039	40151900	200	6108	CART	430	36,00	15.480,00	15.480,00	619,20	4	5.986,12
23780	LUVA PROCEDIMENTO LATEX M -COM PO COD-000030 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510025 PMC=0,00 Lote=SRI43/20MM Qtd=610 Fab=01/04/2020 Val=01/04/2025 Cod Barras (cEan): 7898947170039	40151900	200	6108	CART	610	36,00	21.960,00	21.960,00	878,40	4	8.491,93

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

ENTRADA NOTA FISCAL
OC: 88917
ASS: *[assinatura]*
Tatiane A. Reis dos Santos
Almoxtadado - ABHU
RG: 228.580-7

ALCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

ADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
/alores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$ 7.050,00
NSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Nº 016.817.000.115; DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE 00/60/90/D
ED: 426758 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA
ep: MARCOS SILVA Conf: KLEICIELI ALVES SILVAIRA
EDIDO Nº 104824029.1
LIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
al aprox dos tributos R\$ 19.489,68 (38,67%) Fonte: IBPT
IS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 426/2008: Produtos(23780, 25087) -
artilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposta no Estado constituinte

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITAR

C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22

Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80

**Orçamento.: 52791 MATERIAL MEDICO MENSAL - 07/20**

Data Cotação.: 25/06/2020

Comprador(a): ITAMARA JESUS PALHANO

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 30/06/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo: 104824029

Ordem de Compra

88917**Fornecedor de Cotação****647 - LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ:00.339.246/0001-92**

Endereço.....: TIRADENTES,7100

Cidade.....: LONDRINA

Contato.....: DENIS

Email.....: denis@londricir.com.br

Prazo Entrega: 2 DIAS

Tipo Frete: CIF

Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Bairro.....: JARDIM ROSICLER

Estado.....: PR

CEP.....: 86072000

Fone(s).....: (043) 3373-3400

Forma Pagto: 30 DIAS

Fornecedor de Faturamento**647 - LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ:00.339.246/0001-92**

Endereço.....: TIRADENTES,7100

Cidade.....: LONDRINA

Contato.....: DENIS

Email.....: denis@londricir.com.br

C.C Depósito..:

BAIRRO.....: JARDIM ROSICLER

Estado.....: PR

CEP.....: 86072000

Fone(s).....: (043) 3373-3400

Faturamento

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End....: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid....: MARILIA/SP

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL

CNPJ: 09.528.436/0001-22

Insc. Est.: ISENTA

Entrega

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End....: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid....: MARILIA/SP

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL

Horario de Entrega: 08:00 - 16:00

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
49944	59	ABAIXADOR DE LINGUA (UNITARIZADO) THEOTO - ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA	UND	500	0,0240	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	12,0000

Observação: Obs. Sol.:
Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

37492	7	BANDAGEM ELASTICA AD.TRAD TENSOPLAST 5CMX4,5M 5M C-71545-00/73054-00	RL	20	20,5700	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	411,4000
-------	---	--	----	----	---------	--------	--------	--------	--------	----------

Observação: Obs. Sol.:
Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

64386	59	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX GRANDE COM PO (CAIXA COM 100 UNIDADES) MEDIX - LUVA PROCEDIMENTO LATEX G -COM PO COD-0000	CX	260	36,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	9.360,0000
-------	----	--	----	-----	---------	--------	--------	--------	--------	------------

Observação: Obs. Sol.:
Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

64385	59	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA COM PO (CAIXA C/ 100 UNIDADES) MEDIX - LUVA PROCEDIMENTO LATEX M -COM PO COD-0000	CX	1140	36,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	41.040,0000
-------	----	--	----	------	---------	--------	--------	--------	--------	-------------

Observação: Obs. Sol.:
Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

10317	7	LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL N 7,0 MUCAMBO SENSITEX / DIAL 0 - SENSITEX	PAR	2400	1,5200	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.648,0000
-------	---	---	-----	------	--------	--------	--------	--------	--------	------------

Observação: Obs. Sol.:
Processo Sugestão de Compra**Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 26/06/2020 09:01:38 por:
MARIA DE FATIMA SILVA****Ordem de Compra criada dia: 26/06/2020 09:01:38**

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITAR

C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22

Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80



Fornecedor de Cotação

647 - LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ:00.339.246/0001-92

Endereço.....: TIRADENTES,7100

Bairro.....: JARDIM ROSICLER

Cidade.....: LONDRINA

Estado.....: PR

Contato.....: DENIS

CEP.....: 86072000

Email.....: denis@londricir.com.br

Fone(s).....: (043) 3373-3400

Prazo Entrega: 2 DIAS

Tipo Frete: CIF

Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Forma Pagto: 30 DIAS

Fornecedor de Faturamento

647 - LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ:00.339.246/0001-92

Endereço.....: TIRADENTES,7100

BAIRRO.....: JARDIM ROSICLER

Cidade.....: LONDRINA

Estado.....: PR

Contato.....: DENIS

CEP.....: 86072000

Email.....: denis@londricir.com.br

Fone(s).....: (043) 3373-3400

C.C Depósito..:

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
Total Ordem Compra:									54.471,4000	


Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 26/06/2020 09:01:38 por:
MARIA DE FATIMA SILVA


Ordem de Compra criada dia: 26/06/2020 09:01:38

Avaliação de Fornecedor

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
ENTREGA DENTRO DO PRAZO	()	()	()
DIVERGENCIA DE VALORES	()	()	()
DIVERGENCIA DE QUANTIDADE	()	()	()
LOTE/VALIDADE CONFERE	()	()	()
MARCA CONFORME ORDEM COMPRA	()	()	()
EMBALAGEM EM BOAS CONDICÕES	()	()	()
ATENDIMENTO DO ENTREGADOR ADEQUADO	()	()	()

OC 88917

72	Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total	Qtd. Embalagem
<p>Código: 02010</p> <p>LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX GRANDE COM PÓ (CAIXA C/ 100 UNIDADES)</p> <p>Marcas Preferidas: NÃO PODE SER PHARMATEX/ HARTALEGA / NUGARD/ TALGE / LEM ... [Ver Mais]</p> <p>260.0 - Caixa</p> <p>Programação de Entrega</p> <p>Último Preço</p> <p>27/03/2020</p> <p>DRI Comercio Importacao E Exportacao Eireli</p> <p>Preço Unit. Qtd. Fabricante</p>	Medlar Importacao e Distribuicao de Produtos Medicos Hospitalares S/A	R\$ 0,3690	R\$ 95,9400	100
	Futura Distribuidora de Medicamentos e Produtos de Saude Ltda	R\$ 0,4600	R\$ 119,6000	100
	 Londrina Comércio de Material Hospitalar Ltda	R\$ 36,0000	R\$ 9.360,0000	10
	Justificativa:			
	• Marca não homologada (Padronizada)			
	DRI Comercio Importacao E Exportacao Eireli	R\$ 36,2500	R\$ 9.425,0000	20
SP Life Hospitalar Eireli - Me	R\$ 38,4000	R\$ 9.984,0000	1	
Lulmed Comercio De Produtos Hospitalares Ltda	R\$ 39,0000	R\$ 10.140,0000	100	

73	Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total
<p>Código: 02010</p> <p>LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA COM PÓ (CAIXA C/ 100 UNIDADES)</p> <p>Marcas Preferidas: NÃO PODE SER PHARMATEX/ HARTALEGA / NUGARD/ TALGE / LEM ... [Ver Mais]</p> <p>1140.0 - Caixa</p> <p>Programação de Entrega</p> <p>Último Preço</p> <p>27/03/2020</p> <p>DRI Comercio Importacao E Exportacao Eireli</p> <p>Preço Unit. Qtd. Fabricante</p> <p>R\$ 2,2950 1350.0 LULA DE PROCEDIMENTO LATEX Unigloves</p>	Medlar Importacao e Distribuicao de Produtos Medicos Hospitalares S/A	R\$ 0,3990	R\$ 454,8600
	Nacional Comercial Hospitalar Ltda	R\$ 0,4700	R\$ 539,0000
	Munifarma Comercial Ltda - Me	R\$ 0,5865	R\$ 670,8900
	 Londrina Comércio de Material Hospitalar Ltda	R\$ 36,0000	R\$ 41.040,0000
	Justificativa:		
	• Respondeu incorretamente o item cotado		
	DRI Comercio Importacao E Exportacao Eireli	R\$ 36,2500	R\$ 41.525,0000
	Dipromed Comércio e Importação Ltda	R\$ 36,7000	R\$ 41.638,0000
	Lulmed Comercio De Produtos Hospitalares Ltda	R\$ 39,0000	R\$ 44.460,0000
	CBS Medico Cientifica S/A	R\$ 39,6000	R\$ 45.144,0000
Suparmed Comercio E Importacao De Produtos Medicos E Hospitalares Ltda	R\$ 40,5859	R\$ 46.267,9260	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1920 / 003 / 00000228-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	237 - BRADESCO 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0076 / 00000006576-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RICARDO O. D. DA SILVA CLINICA MEDICA ME
CPF/CNPJ:	28.865.804/0001-72
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 90
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2020
Data / Hora da operação:	25/09/2020 13:23:03

Código da operação:	00144657
Chave de segurança:	54P1HUYQS3UKCNTW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

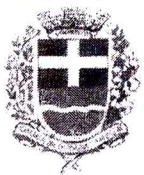
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

23/09

23/09/2020



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO
 DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS
 NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:
0000090
 Data e Hora de Emissão:
24/09/2020 08:32:46
 Código de Verificação:
1YU78H8NZ

PRESTADOR DE SERVIÇO
 CPF/CNPJ: 28865804000172 IE/RG: Insc. Mun.: 608/2017
 Nome/Razão Social: RICARDO O. D. DA SILVA CLINICA MEDICA-ME
 Endereço: R:JOSE PEATTO PROL., 829 - RESIDENCIAL MORADA DO SOL, 18.903-124
 Município: SANTA CRUZ DO RIO PARDO UF: SP
 Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: SIMPLES NACIONAL



TOMADOR DE SERVIÇO
 CPF/CNPJ: 09528436000122 IE/RG: Isento Insc. Mun.:
 Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITALAR
 Endereço: RUA DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 - JD SÃO GABRIEL, 17.525-160
 Município: MARÍLIA UF: SP
 Email: contabilidade@abh.com.br



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
 Serviço(s) prestado(s) no município de: MARÍLIA
 ISS devido no município de: SANTA CRUZ DO RIO PARDO
 PLANTÃO UTI COVID REF 08/2020 - 60 HORAS.
 DADO BANCARIO: BANCO BRADESCO - AG: 076-0 C/C: 6576-5

24/09/2020
 R\$ 6.000,00
 R\$ 180,00

CONFORME CONTRATO
 Data 24/09/20
 ASSINATURA

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. Tipo do Movimento: VARIÁVEL

Valor Total da Nota = R\$ 6.000,00

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	6.000,00	3,0	180,00	0,00

Outras Informações
 - A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/santacruzoriopardo>.
 - Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.
 Consulta em 24 de Setembro de 2020 às 08:38:44



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rua. Dr. Próspero Cecílio Coimbra, 80 - MARÍLIA - SP
C.G.C. (MF) 09.528.436/0001-22

RECIBO Nº. 016947

R\$ 31.561,29

RECEBI(EMOS) DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, A IMPORTÂNCIA DE

TRINTA E HUM MIL QUINHENTOS E SESENTA E HUM REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS

VALOR REPRESENTADO EM CHEQUE 900007 DO BANCO 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL

PROVENIENTE DO PAGAMENTO DE

CONTRATOS PARCELA 6 REFERENTE NF 481 DE 22/09/2020 NO VALOR DE R\$ 32030.70

CONTRATOS PARCELA 5 REFERENTE NF 478 DE 17/09/2020 NO VALOR DE R\$ 1146.00

ACRÉSCIMOS E DESCONTOS RELACIONADOS

PIS COFINS/CSLL (-) 1.615,41

POR SER A EXPRESSÃO DA VERDADE, ASSINO(AMOS) O PRESENTE RECIBO.

NOME PIERO BITELI & CIA. LTDA.

CPF/CNPJ 12.473.861/0001-76

24/09/2020 00:00:00

OME

Piero Biteli

R.G.

30432714-1

ASSINATURA





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

Numero da Nota - Série
000000000478 - 1

Autenticidade
2F2U-0E67

Data de Emissão
17/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

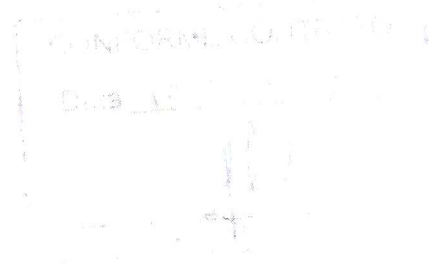
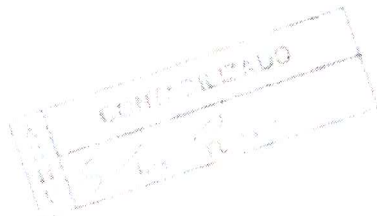
Nome/Razão Social: PIERO BITELI & CIA LTDA
 CPF/CNPJ: 12.473.861/0001-76 IM: 48904 IE: Fone:
 End: ESMERALDAS DAS AV. 2517 - CEP: 17516000
 Município: MARILIA UF: SP E-mail:

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@abh.u.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REPASSE 15944 - PLANTÃO ENFERMARIA COVID



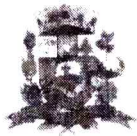
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
 Tributada no Tomador - Substituto Tributario

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

IN S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	18,00	7,80	36,00	12,00
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	1.200,00	3,0000%	36,00	1.200,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.090,20



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

Numero da Nota - Serie
000000000481 - 1

Autenticidade
83WF-MT14

Data de Emissão
22/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: PIERO BITELI & CIA LTDA
 CPF/CNPJ: 12.473.861/0001-76 IM: 48904 IE:
 End: ESMERALDAS DAS AV 2517 - CEP: 17516000 Fone:
 Municipio: MARILIA 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
 Municipio: MARILIA Pais: UF: SP E-mail: contabilidade@abhu.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REPASSE 15929 - PLANTAO UTI COVID

CONTABILIZADO
Solange Rose

CONFORME CONTRATO
 Data 22/09/20

 ASSINATURA

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

Situação de Tributação
 Tributada no Tomador - Substituto Tributario

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

INSS (R\$)	IRENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	503,10	218,01	1.006,20	335,40

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

Deduções de Materiais	Base de Calculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	33.540,00	3,0000%	1.006,20	33.540,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 30.471,09

B N 21/09 0047
050

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	1920	1	03000228-2	4	AAA	900008	9	=18.000,00=
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>1920</small>	<small>1</small>	<small>03000228-2</small>	<small>4</small>	<small>AAA</small>	<small>900008</small>	<small>9</small>	

Pague por este cheque a quantia de **(DEZOITO MIL REAIS)** =/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/ e centavos acima

RWR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME ou à sua ordem

MARILIA-SP 23 de SETEMBRO de 20 20



Rogério de Barros Maudy Seno

QUATRO DE ABRIL
AV RIO BRANCO 651
MARILIA-SP
CONFEÇÃO: 07/2020

ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CNPJ 09.528.436/0001-22

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 03/2020

900008 018 104 1920 1 03000228-2 4 AAA 900008 7





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rua. Dr. Prospero Cecílio Coimbra, 80 - MARÍLIA - SP
C.G.C. (MF) 09.528.436/0001-22

RECIBO Nº. 016949

R\$ 18.000,00

RECEBI(EMOS) DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, A IMPORTÂNCIA DE

DEZOITO MIL REAIS

VALOR REPRESENTADO EM CHEQUE 900008 DO BANCO 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL

PROVENIENTE DO PAGAMENTO DE

CONTRATOS PARCELA 2 REFERENTE NF 100 DE 22/09/2020 NO VALOR DE R\$ 18000.00

POR SER A EXPRESSÃO DA VERDADE, ASSINO(AMOS) O PRESENTE RECIBO.

NOME RWR SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ 11.514.038/0001-07

24/09/2020 00:00:00

NOME

.G

ASSINATURA



23/09



PM DE ASSIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Numero da NFS-e
 100
 Código de Verificação de Autenticidade
MIWR03EEY
 Data e Hora de emissão da NFS-e
22/09/2020 as 13:48:02
 Código de Acesso
 023104146402121PROVIMAGF150VAF

Informações Fiscais

Tributação de ISS Exigível	Numero do Processo	Município de Inscrição do ISS ASSIS-SP	Local de Prestação ASSIS - SP
Numero do RPS	Serie do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/09/2020
Forma de Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) - 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<https://nfs.e.assis.sp.gov.br/> menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 11.514.038/0001-07	RG Inscrição Estadual 39161	Inscrição Municipal 000030718	Nome/Razão Social RWR SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
Logradouro RUA BARAO DO RIO BRANCO, 708	Complemento SALA 02	Bairro CENTRO	
CEP 19814-020	Cidade ASSIS-SP	Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ Inscricao 09.528.436/0001-22	RG Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
Logradouro RUA DR. PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80	Complemento	Bairro JD SAO GABRIEL	
CEP/Cidade 17525-160 MARILIA - SP	Telefone 02 10545004	E-mail manutencao@abhu.com.br	

Discriminação dos Serviços

Qtd	Un	Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN		SERVICO MEDICO PRESTADO REF. REPA5SE 15942 - PLANTAO UTI COVID	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00

CONTABILIZADO
 23/09/2020

CONFORME CONTRATO
 Data 22/09/2020
 ASSINATURA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Alíquota	Atividade Municipal	Código MSUB	Carregamento	Valor do ISS	ISS Retido	Valor do ISS
2,17%	00000400000003	8630503	Construção Civil	R\$ 390,60	2 - Não	R\$ 0,00
HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASA				Valor do ISS		
R\$ 18.000,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

IRRF	CSLL	Outros Prejuízos
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.000,00		

Informações Complementares

RECEBI MENS DE RWR SERVICOS MEDICOS LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO 100 E CODIGO DE VERIFICACAO MIWR03EEY

Data _____ CPF/RG _____

Assinatura _____



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
Conta de débito:	3090 / 003 / 00000205-8

Representação numérica do código de barras:	34191.12127 99163.112933 80127.350009 8 83960000466760
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome/Razão Social:	CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT
CPF/CNPJ:	44.734.671/0004-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIV
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	02/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boletto:	4.667,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.667,60
Valor Pago (R\$):	4.667,60
Identificação do Pagamento:	2664246

Data/hora da operação:	29/09/2020 15:56:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073521731
Chave de segurança:	2NKWLGEHTP0GKZ6Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº.2664246 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3520 0744 7346 7100 0151 5501 0002 6642 4612 4462 3347

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200572429814 10/07/2020 11:3:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMFENTE

NOME / RAZÃO

ASSOC BENEF HOSP UNIV (12218 - 0664299V-51)

CNPJ / CPF

09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO

10/07/2020

ENDEREÇO

R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80

BAIRRO / DISTRITO

JD SAO GABRIEL

CEP

17525-160

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

10/07/2020

MUNICÍPIO

MARÍLIA

FONE / FAX

0151421054500

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2664246/01	07/08/2020	4.666,20	2664246/02	04/09/2020	4.666,20	2664246/03	02/10/2020	4.667,60

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	
14.000,00	1.680,00	0,00	0,00	15.248,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.248,80	0,00	0,00	14.000,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ: 06.321.409/0007-81

ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854
MUNICÍPIO: CAMPINAS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111

QUANTIDADE: 4
ESPECIE: CAIXA(S)
MARCA:
NÚMERO:
PESO BRUTO: 4,000
PESO LÍQUIDO: 4,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CEI	C. OP.	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	R. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
52.1993	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA 2mg Po Liof Inj. - 5 fa - (A1) - Lis POS - Trib aprox R\$: 1.883,00 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co D26078. Valor do desconto: R\$ 1.248,80. Lote: 20060383 - Qtd: 80,0000	3004.90.69	000	5101	cx	80,0000	190,6100	15.248,80	14.000,00	1.680,00	0,00	12,00	0,00

CONFERIDO
Data 14 / 07 / 2020
ABHU
Vitor da Silva
Almoxarilhado - ABHU
RG: 49.864.278-8

ENTRADA NOTA FISCAL
OC: 88416
ASS: [assinatura]
Vitor A. Reis dos Santos
Almoxarilhado - ABHU
RG: 49.864.278-8

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 256-2
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
LOCAL DE ENTREGA:
RESERVADO AO FISCO:
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Ped: 0664299V-51 - Rep: 13306 -Prod. Lista Positiva: 14.000,00 - Desconto Incondicional: 1.248,80 - - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TANIA YURIKOKUSHIKAW SHIRAYSHI - CRF 27152-SP - Trib aprox R\$: 1.883,00 Federal Fon te: IBPT/empresometro.com.br D26078. Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 - 7-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itaú S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 012218-1. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: layout@nfe0527-carta.0011

88776

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22

Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80

**Orçamento.: 52794 MEDICAMENTOS CRISTALIA - AREA ROXA**

Data Cotação.: 22/06/2020

Comprador(a): RODOLFO ZINHANI DE VASCONCELOS

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 26/06/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo:

Ordem de Compra

88716

Fornecedor de Cotação

1 - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA CNPJ:44.734.671/0001-51

Endereço.....: PAOLETTI 363 [CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS],0

Cidade.....: ITAPIRA

Contato.....: MARCO

Email.....: marco.ferrari@crystalia.com.br; marcoferrari.crystalia@gmail.com

Prazo Entrega: 4 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Bairro.....: FAZ ESTANCIA CRISTALIA

Estado.....: SP

CEP.....: 13974900

Fone(s).....: (019) 3843-9500

Forma Pagto: 28 / 56 / 84 DIAS

Fornecedor de Faturamento

1 - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA CNPJ:44.734.671/0001-51

Endereço.....: PAOLETTI 363 [CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS],0

Cidade.....: ITAPIRA

Contato.....: MARCO

Email.....: marco.ferrari@crystalia.com.br; marcoferrari.crystalia@gmail.com

C.C Depósito...:

BAIRRO.....: FAZ ESTANCIA CRISTALIA

Estado.....: SP

CEP.....: 13974900

Fone(s).....: (019) 3843-9500

Faturamento

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End....: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid....: MARILIA/SP

CNPJ: 09.528.436/0001-22

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL

Insc. Est.: ISENTA

Entrega

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End....: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid....: MARILIA/SP

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL

Horario de Entrega: 08:00 - 16:00

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acres.	Desc.	Frete	Total
61618	2	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML 5ML CRISTALIA	AMP	2000	24,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	49.000,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
43995	2	CLORIDRATO DE REMIFENTANIL 2MG CRISTALIA	AMP	400	35,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	14.000,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
80214	2	FENTANIL 0,05MG/ML - 2ML CRISTALIA	AMP	250	4,9000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.225,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
83722	2	FENTANIL 0,05MG/ML - 5ML CRISTALIA	AMP	1500	5,6000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	8.400,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
3990	2	FENTANIL 50MCG/ML - 10ML CRISTALIA	AMP	3500	7,8000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	27.300,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
61119	1	LINEZOLIDA 600MG/300ML CRISTALIA	BOL	400	32,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	12.800,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
4080	2	MIDAZOLAN 50MG/10ML CRISTALIA	AMP	3000	6,8000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	20.400,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										

Total Ordem Compra: 133.125,0000

Ordem de Compra Aprovada eletronicamente na data 22/06/2020 11:05:38 por:
MARIA DE FATIMA SILVA

Ordem de Compra criada dia: 22/06/2020 10:29:11

Observação: CRIANDO OC CONFORME ACORDO FEITO DIRETO PELA TANIA GERENTE DE SUPRIMENTOS

Avaliação de Fornecedor

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
ENTREGA DENTRO DO PRAZO	()	()	()
DIVERGENCIA DE VALORES	()	()	()
DIVERGENCIA DE QUANTIDADE	()	()	()
LOTE/VALIDADE CONFERE	()	()	()
MARCA CONFORME ORDEM COMPRA	()	()	()

Avaliação de Fornecedor

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
EMBALAGEM EM BOAS CONDICOES	()	()	()
ATENDIMENTO DO ENTREGADOR ADEQUADO	()	()	()