



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 - 0118 .521
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\$ 68.020,26
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 48, 52 E 53
Histórico:	

Data de débito:	20/07/2020
Data / Hora da operação:	20/07/2020 12:31:45

Código da operação:	00135705
Chave de segurança:	VTPX7KCEGM7ZAA48

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
000000000048 - 1

Autenticidade
XSHM-750H

Data de Emissão
02/07/2020

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 01/06/2020 A 30/06/2020.

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 02/07/2020

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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	27.400,00	3,0308%	830,43	27.400,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 26.569,57



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

20/07
 Número da Nota - Serie
00000000052 - 1

Autenticidade
5DER-XFQS

Data de Emissão
20/07/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Fone:

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REF. AO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020.

REPASSE Nº: 15556.

PAGAMENTO REFERENTE A CONTRATO UTI COVID.

DR. FABIO TADEU RODRIGUES REINA:

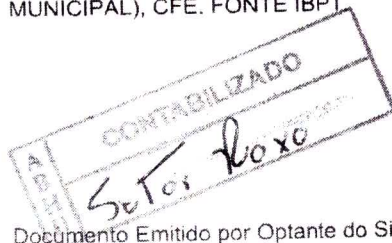
-PLANTÃO 06_2020 - UTI-COVID - 54 HS. X R\$100,00 = R\$ 5.400,00

DRA. DANIELA ORTEGA BALBO RODRIGUES REINA:

- PLANTÃO 06_2020 - UTI-COVID DIURNOS - 132 HS. X R\$130,00 = R\$ 17.160,00.

- PLANTÃO TITULADO 06_2020 - UTI-COVID - 48 HS. X R\$110,00 = R\$ 5.280,00.

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: R\$3.744,48 (13,45% FEDERAL), R\$0,00 (ESTADUAL), R\$556,80 (2,00% MUNICIPAL), CFE. FONTE IBPT.



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

ASSINATURA

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\$ 4.301,28 - Aliq: 15,45%

Situação de Tributação
 Tributada ao 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	27.840,00	3,0308%	843,77	27.840,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 26.996,23



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

Número da Nota - Serie
00000000053 - 1
Autenticidade
HC0G-XSWR
Data de Emissão
20/07/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REF. AO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020.

REPASSE Nº: 15561.

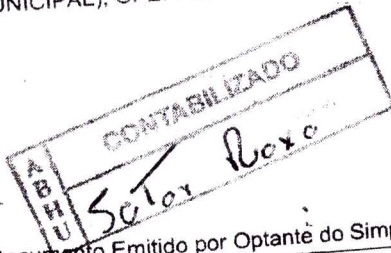
PAGAMENTO REFERENTE A CONTRATO ENFERMARIA COVID.

DR. FABIO TADEU RODRIGUES REINA:
- PLANTÃO ENFERMARIA COVID 06_2020 - 120 HS. X R\$100,00 = R\$ 12.000,00

DRA. DANIELA ORTEGA BALBO RODRIGUES REINA:
- PLANTÃO ENFERMARIA COVID 06_2020 - 60 HS. X R\$ 100,00 = R\$ 6.000,00.

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: R\$2.421,00 (13,45% FEDERAL), R\$0,00 (ESTADUAL), R\$360,00 (2,00% MUNICIPAL), CFE. FONTE IBPT.

Par - 34.454,46
Par - 3.000,00



CONFORME CONTRATO
Data 20/07/20
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\$ 2.781,00 - Aliq: 15,45%

Situação de Tributação
Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.		PIS (R\$) 0,00		COFINS (R\$) 0,00		CSLL (R\$) 0,00	
I.N.S.S. (R\$) 0,00		I.RENDA (R\$) 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 0,00		Base de Cálculo (R\$) 18.000,00		Aliquota (%) 3,08%		Valor do ISS (R\$) 545,54	
VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 17.454,46						Valor Total da Nota (R\$) 18.000,00	



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 BENEFA HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	237 - BRADESCO 00000000 - 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\$ 1.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	29
Histórico:	

Data de débito:	20/07/2020
Data / Hora da operação:	20/07/2020 10:38:34

Código da operação:	00178141
Chave de segurança:	2T9FYWVXVCME0X7L

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

20/07 Prodesco 008-04 4220-2

	PREFEITURA MUNICIPAL DE POMPEIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota 29		
			Data e Hora de Emissão 15/07/2020 13:45:09		
			Código de Verificação * K1QS-17MD		
			Série NE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 33.097.681/0001-07 Inscrição Municipal: 1349 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 15/07/2020, EM POMPEIA - SP					
SERVIÇOS MÉDICOS DE PLANTÃO ENFERMARIA COVID MÊS 06/2020. REPASSE 15567					
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> CONFORME CONTRATO Data <u>15/07/20</u>  ASSINATURA </div>		
Valor do Serviço R\$ 1.200,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.200,00	Aliquota (%) 2,17	Valor do ISS (R\$) 26,04
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\$ 1.200,00					
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.200,00					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 20/03/2019 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo V: 2,17%					

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



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:	1609 / 00013001298-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARIOS A E ZAMPIERI E ANDREA LTDA ME
CPF/CNPJ:	24.877.406/0001-15
Valor:	R\$ 2.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	67 E 66
Histórico:	

Data de débito:	20/07/2020
Data / Hora da operação:	20/07/2020 10:40:46

Código da operação:	00179336
Chave de segurança:	69YRJFAXGTP0UV57

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.

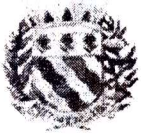
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



PM DE POTIRENDABA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
67
Código de Verificação de Autenticidade
FI4S12TKZ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/07/2020 às 14:38:14
Chave de Acesso
298334SVFBDGFN250D03ZAHG90D0GR

Para certificação da autenticidade acesse
<http://191.243.12.90:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
POTIRENDABA-SP

Local da Prestação
MARILIA - SP

Numero do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
14/07/2020

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Cadastro Nome/Razão Social
24.877.406/0001-15 000604800 01029374 ARIOSA & ZAMPIERI D ANDREA LTDA - ME
Logradouro Complemento Bairro
RUA TIRADENTES, 953 CENTRO
CEP Cidade Telefone E-mail
15105-000 POTIRENDABA-SP 17-3521-8158

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social
09.528.436/0001-22 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Logradouro Complemento Bairro
RUA DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 JD SAO GABRIEL
CEP/Cod Postal Cidade/Pais Telefone E-mail
17525-160 MARILIA - SP 14 21054627 contabilidade@abhu.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇO MÉDICO PRESTADO - PLANTÃO ENFERMARIA COVID 06/2020 - 12 HORAS - DRA GABRIELA Z D'ANDREA - REPASSE 15565	1.200,00	R\$ 1.200,00

CONTABILIZADO
Setor Base

CONFORME CONTRATO
Data 12/07/20
ASSINATURA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços		Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 1.200,00		R\$ 24,00	2 - Não	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.200,00					Val. Aprox Tributos

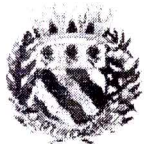
Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ARIOSA & ZAMPIERI D'ANDREA LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO 87 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FI4S12TKZ

Data

CPF/RG

Assinatura



PM DE POTIRENDABA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
 66
Código de Verificação de Autenticidade
 7SRNHD4OF
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/07/2020 às 14:21:26
 Chave de Acesso
 298332MPL3099SUQBZQ5J154NTSBSN3N

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de incidência do ISS POTIRENDABA-SP	Local da Prestação MARILIA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 14/07/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://191.243.12.90:5661/Issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 24.877.406/0001-15	RG/Inscrição Estadual 000604800	Inscrição Municipal 000029374	Cadastro 000029374	Nome/Razão Social ARIOSA & ZAMPIERI D'ANDREA LTDA - ME
Logradouro RUA TIRADENTES, 953	CEP 15105-000	Cidade POTIRENDABA-SP	Complemento 17-3521-8158	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.528.436/0001-22	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Logradouro RUA DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80	CEP/Cod. Postal 17525-160	Cidade/País MARILIA - SP	Complemento
			Bairro JD SAO GABRIEL
			Telefone 14 21 54627
			E-mail contabilidade@abhu.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇO MÉDICO PRESTADO - PLANTÃO 06/2020 UTI COVID - 12 HORAS - DRA GABRIELA Z D'ANDREA - REPASSE 15559	1 200,00	R\$ 1 200,00

ABHU
CONTABILIZADO
Sator Roxo

CONFORME CONTRATO
 Data 12/07/20

 ASSINATURA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 1.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.200,00	Total do ISS R\$ 24,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.200,00					

Informações Complementares

--	--	--	--	--	--

RECEBI(EMOS) DE **ARIOSA & ZAMPIERI D'ANDREA LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **66** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **7SRNHD4OF**

Data _____ CPF/IRG _____

Assinatura _____



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

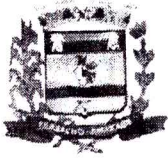
Emitente:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta origem:	1920 / 003 / 00000228-2
Conta destino:	1837 / 003 / 00000437-3

Nome destinatário:	KARINA VILARICO FERREIRA ME
Valor:	R\$ 11.262,00
Identificação da operação:	130 E 129

Data de débito:	20/07/2020
Data/hora da operação:	20/07/2020 15 54:13

Código da operação:	81391828
Chave de segurança:	VPK5PY2CV1T27K7N

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MUNICÍPIO DE CHAVANTES
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:
0000130
 Data e Hora de Emissão:
14/07/2020 14:00:48
 Código de Verificação:
1473J43B

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 23911507000100 IE/RG: Insc. Mun.: 003.076
 Nome/Razão Social: KARINA VILARIÇO FERREIRA - ME
 Endereço: AV: CONCEICAO, 565 - CHAVANTES NOVO, 18.970-000 UF: SP
 Município: CHAVANTES
 Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL



TOMADOR DE SERVIÇO

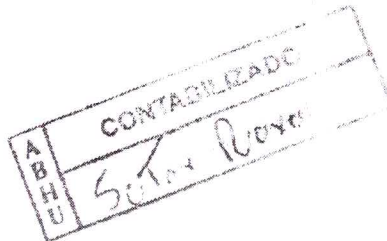
CPF/CNPJ: 09528436000122 IE/RG: Insc. Mun.:
 Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
 Endereço: RUA DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 - JD SÃO GABRIEL, 17.525-160 UF: SP
 Município: MARÍLIA
 Email: contabilidade@abhu.com.br



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço(s) prestado(s) no município de: MARÍLIA
 ISS devido no município de: CHAVANTES
 PLANTÃO ENFERMARIA COVID 06_2020 - 84 HORAS X 100,00.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS = R\$ 1.203,72



CONFORME CONTRATO
 Data 17/07/20

 ASSINATURA

IMPOSTOS RETIDO NA FONTE

Valor PIS (R\$) 0.65% - 54,60	Valor COFINS (R\$) 3.0% - 252,00	Valor CSLL (R\$) 1.0% - 84,00	Valor IRRF (R\$) 1.5% - 126,00	Valor Serviço (R\$) 8.400,00	Valor Líquido (R\$) 7.883,40
				Tipo do Movimento: VARIÁVEL	

Código do Serviço:
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

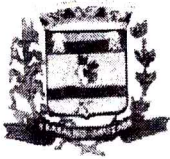
CNAE:
86.30-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRIITA A CONSULTAS

Valor Total da Nota = R\$ 8.400,00

Valor Total Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 8.400,00	Alíquota (%) 3.0	Valor do ISS (R\$) 252,00	Crédito para Abatimento (R\$) 0,00
------------------------------------	-----------------------------------	---------------------	------------------------------	---------------------------------------

Outras Informações

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/chavantes>.
 - 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 14 de Julho de 2020 às 14:19:23



MUNICÍPIO DE CHAVANTES
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:
0000129
Data e Hora de Emissão:
14/07/2020 13:55:40
Código de Verificação:
14808687



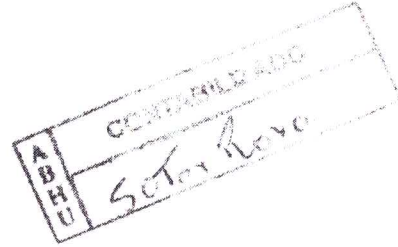
PRESTADOR DE SERVIÇO
CPF/CNPJ: 23911507000100 IE/RG: Insc. Mun.: 003.076
Nome/Razão Social: KARINA VILARIÇO FERREIRA - ME
Endereço: AV: CONCEICAO, 565 - CHAVANTES NOVO, 18.970-000 UF: SP
Município: CHAVANTES
Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Serviço(s) prestado(s) no município de: MARÍLIA
ISS devido no município de: CHAVANTES

PLANTÃO UTI-COVID 06_2020 - 36 HORAS X 100,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS = R\$ 515,88



CONFORME CONTRATO
Data 12/07/20
ASSINATURA

IMPOSTOS RETIDO NA FONTE				Valor Serviço (R\$)
Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)	Valor CSLL (R\$)	Valor IRRF (R\$)	3.600,00
0,65% - 23,40	3,0% - 108,00	1,0% - 36,00	1,5% - 54,00	Valor Líquido (R\$)
				3.378,60
				Tipo do Movimento: VARIÁVEL

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE: 86.30-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Valor Total da Nota = R\$ 3.600,00

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	3.600,00	3,0	108,00	0,00

Outras Informações
- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/chavantes>.
- 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 14 de Julho de 2020 às 14:19:10



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:	34191.12093 03835.092937 80127.350009 9 83230000679931
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:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	21/07/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	21/07/2020
Valor Nominal do Boleto:	6.799,31
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.799,31
Valor Pago (R\$):	6.799,31
Identificação do Pagamento:	2647293

Data/hora da operação: 21/07/2020 15:10:04

Código da operação: 003514497
Chave de segurança: SK7KW592192X7YZ1

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

Na planilha anexa

Substituto

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

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

- FAZ E CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº.2647293 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3520 0644 7346 7100 0151 5501 0002 6472 9313 8388 1976

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
135200513109313 23/06/2020 16:05:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

374007758117

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ/CPF

09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO

23/06/2020

NOME/RAZÃO

ASSOC BENEF HOSP UNIV (12218 - 0664299V-50)

BARRIO/DISTRITO

JD SAO GABRIEL

CEP

17525-160

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/06/2020

FONE/RAZÃO

R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80

FONE / FAX

0151421054500

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

MUNICÍPIO

MARÍLIA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
2647293/01	21/07/2020	6.799,31	2647293/02	18/08/2020	6.799,31	2647293/03	15/09/2020	6.801,36

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
20.399,98	3.671,99	0,00	0,00	108.435,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	88.035,02	0,00	0,00	20.399,98

BLOCO TRANSPORTADOR/ VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

45,000

PESO LÍQUIDO

45,000

QUANTIDADE

7

ESPECIE

CAIXA(S)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
40 2275	DORMIRE 5mg/mL Sol. Inj. - 10amp. X 10mL - (B1) - Lis:POS - Trib aprox R\$: 2.743,80 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co D26 078 Valor do desconto: R\$ 88.035,02. Lote: 20050309 - Qtd: 300.0000	3004 90.69	000	5101	CX	300,0000	361,500	108.435,00	20.399,98	3.671,99	0,00	18,00	0,00

CONFERIDO
Data 23/06/2020
Ass: *[Assinatura]*
ABHU

ENTRADA NOTA FISCAL

OC: 88216

ASS: *[Assinatura]*

ALIC: *[Assinatura]*
RG: 40.000.000

OC 88716

CALCULO 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-50 - Rep 13306 - Prod Lista Positiva: 20.399,98 - Desconto Incondicional: 88.035,02 - "CREDITO PRESUMIDO
 - LEI NR 10147/00" - Resp: TANIA YURIKOKUSHIKAW SHIRAYSHI - CRF 27152-SP - Trib aprox R\$: 2.743,80 Federal Fo
 nte: IBPT/empresometro.com.br D26078 Transp. Redespa Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/00
 07-81 INS ESTADUAL-795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A
 (341)-AG. 000011 - C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTO/CAIXA) 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@oftr0527-cart
 a.0011

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.: 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 **Bairro.....: FAZ ESTANCIA CRISTALIA**
 Cidade.....: ITAPIRA **Estado.....: SP**
 Contato.....: MARCO **CEP.....: 13974900**
 Email.....: marco.ferrari@cristalia.com.br; marcoferrari.cristalia@gmail.com **Fone(s).....: (019) 3843-9500**
 Prazo Entrega: 4 DIAS **Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO) 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 **BAIRRO.....: FAZ ESTANCIA CRISTALIA**
 Cidade.....: ITAPIRA **Estado.....: SP**
 Contato.....: MARCO **CEP.....: 13974900**
 Email.....: marco.ferrari@cristalia.com.br; marcoferrari.cristalia@gmail.com **Fone(s).....: (019) 3843-9500**
 C.C Depósito..:

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
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	MIDAZOLAM 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 CONDIÇÕES

()
()

()
()

()
()

ATENDIMENTO DO ENTREGADOR ADEQUADO



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\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	53
Histórico:	

Data de débito:	21/07/2020
Data / Hora da operação:	21/07/2020 14:51:20

Código da operação:	00169034
Chave de segurança:	WMKF5KGX3R5MEWPS

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
00000000053 - 1

Autenticidade
HC0G-XSWR

Data de Emissão
20/07/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO **Fone:** 1421054500
CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 **IM:** 41076 **IE:**
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 01/06/2020 A 30/06/2020.

REPASSE Nº: 15561.

PAGAMENTO REFERENTE A CONTRATO ENFERMARIA COVID.

DR. FABIO TADEU RODRIGUES REINA:
 - PLANTÃO ENFERMARIA COVID 06_2020 - 120 HS. X R\$100,00 = R\$ 12.000,00

DRA. DANIELA ORTEGA BALBO RODRIGUES REINA:
 - PLANTÃO ENFERMARIA COVID 06_2020 - 60 HS. X R\$ 100,00 = R\$ 6.000,00.

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: R\$2.421,00 (13,45% FEDERAL), R\$0,00 (ESTADUAL), R\$360,00 (2,00% MUNICIPAL), CFE. FONTE IBPT.

Par - 14.454,46
par - 3.000,00

ABHU
 CONTABILIZADO
 Setor Boxo

CONFORME CONTRATO
 Data 20/07/20
 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\$ 2.781,00 - Aliq: 15,45%

Situação de Tributação
 Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.		COFINS (R\$) 0,00		CSLL (R\$) 0,00	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.RENDA (R\$) 0,00	PIS (R\$) 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 0,00	Base de Cálculo (R\$) 18.000,00	Aliquota (%) 3,0008%	Valor do ISS (R\$) 545,54	Valor Total da Nota (R\$) 18.000,00	
VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 17.454,46					



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:	34191.12085 13174.412935 80127.350009 6 83240000744926
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:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	22/07/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	22/07/2020
Valor Nominal do Boleto:	7.449,26
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.449,26
Valor Pago (R\$):	7.449,26
Identificação do Pagamento:	2646211

Data/hora da operação: 22/07/2020 15:40:38

Código da operação: 004479901
Chave de segurança: NWWVAVVR2U2JJU5F

CPF'S autorizadores: 220.875.878-17
351.440.228-04

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

Na planilha

TANIA
DADA

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.2646211 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3520 0644 7346 7100 0151 5501 0002 6462 1113 2016 0376
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
135200508680051 22/06/2020 16:03:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 VENDA DE PRODUTO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 374007758117 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 44.734.671/0001-51 CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO ASSOC BENEFA HOSP UNIV (12218 - 4598912E)
ENDEREÇO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80
MUNICÍPIO MARÍLIA FONE / FAX 0151421054500 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO DATA DA EMISSÃO 22/06/2020 DATA DA ENTRADA SAÍDA 22/06/2020 HORA DE SAÍDA 18:00:00

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2646211/01	22/07/2020	7.449,26	2646211/02	21/08/2020	7.449,26	2646211/03	21/09/2020	7.451,48

CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	22.350,00	VALOR DO ICMS	4.023,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	22.350,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00
						VALOR DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	22.350,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES
NOME / RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.
FRETE POR CONTA 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854
MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111
QUANTIDADE 5 ESPECIE CAIXA(S) MARCA NUMERO PESO BRUTO 12,400 PESO LÍQUIDO 12,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
43.1056	HEMOFOL 5000 UI/0,25mL Sol. Inj. Sub. - 25 amp. X 0,25mL - Liss. POS - Trib aprox R\$: 3.006,08 Federal e 2.682,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br D26078. Lote: 200503T0 - Qtd: 200,0000	3004.90.99	000	5101	cx	200,0000	111,7500	22.350,00	22.350,00	4.023,00	0,00	18,00	0,00

CONFERIDO
Data 23/06/2020
V. ASS: [assinatura]
ABTU

ENTRADA NOTA FISCAL
OC: [assinatura]
ASS: [assinatura]

0088724

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: 4598912E - Rep: 13306 - Prod. Lista Positiva: 22.350,00 - NE: 526925 - ID 104789335 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TANIA YURIKOKUSHIKAW SHIRAYSHI - CRF 27152-SP - Trib aprox R\$: 3.006,08 Federal e 2.682,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br D26078. Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL 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 00002014-1 COD. IDENT.: 012218-1. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: layout@ofiter0527-carta.0011

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.: 52803 REFERENTE A ID 104789335

Data Cotação.: 22/06/2020

Comprador(a): CAMILA DE ALMEIDA PACIFICO

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 26/06/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo:

Ordem de Compra

88724

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: 30 / 60 / 90 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

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

Mod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
3943	2	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML	AMP	250	15,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.750,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
3260	1	HEPARINA SODICA 5000UI/0.25ML (S/C)	AMP	5000	4,4700	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	22.350,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										

Total Ordem Compra: 26.100,0000

**Ordem de Compra Aprovada eletronicamente na data 22/06/2020 11:42:56 por:
MARIA DE FATIMA SILVA**

Ordem de Compra criada dia: 22/06/2020 11:37:10

Observação: DEVIDO A URGÊNCIA NA LIBERAÇÃO ESTÁ SENDO FEITO OC AO INVÉS DE AGUARDAR A LIBERAÇÃO DO BIONEXO.

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	()	()	()

9	Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total	Qtd Embal	Fabricante	Embalagem	Comentário	Ação
<p>Código: 4381 HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SUB CUTANEA</p> <p>Marcas Preferidas: CRISTALIA</p> <p>5000.0 - Ampola</p> <p>Último Preço 27/05/2020</p> <p>Cristalia Produtos Químicos e Farmacêuticos Ltda Preço Unit: 4,2500 Qtd: 100000 Valor: 4250000</p> <p>Fornecedor: HEMOFOL 5000 UI/0,25ML SOL INJ 25P Preço Unit: 5,2739 Qtd: 25 Valor: 1318475</p>	<input type="checkbox"/> Octa Lab Farmacia de Manipulacao Etel - Epp	R\$ 4,2500	R\$ 21.250,0000	50	HEPARINA SODICA 5000 UI 0,3 ml - octab - octab	Heparina sodica 5000 UI - injetave - octab		Detalhes
	<input type="checkbox"/> Cristalia Produtos Químicos e Farmacêuticos Ltda	R\$ 4,4700	R\$ 22.350,0000	25	HEMOPOL 5000 UI/0,25ML SOL INJ SUB CRISTALIA	CXA		Detalhes
	<input type="checkbox"/> Medicamenta Hospitalar Ltda	R\$ 4,8000	R\$ 24.000,0000	25	CRISTALIA HOSP	UNIDADE		Detalhes
	<input type="checkbox"/> MCM - Produtos Médicos e Hospitais Ltda	R\$ 5,0800	R\$ 25.400,0000	25	HEMOPOL CRISTALIA	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INCX 0,25 ML		Detalhes
	<input type="checkbox"/> Medlar Importacao e Distribuidora de Produtos Médicos Hospitalares S/A	R\$ 5,2200	R\$ 26.100,0000	25	HEMOPOL CRISTALIA	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INCX 0,25 ML		Detalhes
	<input type="checkbox"/> Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda	R\$ 5,2739	R\$ 26.369,5000	25	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP HEMOPOL CRISTALIA	CX		Detalhes
	<input type="checkbox"/> Duparti Hospitalar Comercio Importacao e Exportacao Ltda	R\$ 5,6000	R\$ 28.000,0000	25	CRISTALIA	CAIXA C/ 25		Detalhes
	<input type="checkbox"/> Global Hospitalar Importação e Comercio Ltda Me	R\$ 5,6348	R\$ 28.174,0000	25	HEMOPOL CRISTALIA	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INCX 0,25 ML		Detalhes
	<input type="checkbox"/> Medpar Distribuidora de Medicamentos Ltda	R\$ 5,9900	R\$ 29.950,0000	1	CRISTALIA	AMP		Detalhes
	<input type="checkbox"/> Cirurgia Olimpica Ltda - EPP	R\$ 6,2500	R\$ 31.250,0000	25	HEPARINA SODICA 5000UI SUBCUTANEA 0,25ML CRISTALIA	amp		Detalhes
<input type="checkbox"/> Proclifar Distribuidora Ltda	R\$ 22,0000	R\$ 110.000,0000	1	HEMOPOL CRISTALIA			Detalhes	

10 Fornecedor: **Supernas Comércio e Importação de**

Preço Unitário: **100 GÊNICO HIPOLABOR**

Valor Total: **100 GÊNICO HIPOLABOR**

Qtd Embal: **100 GÊNICO HIPOLABOR**

Fabricante: **100 GÊNICO HIPOLABOR**

Embalagem: **100 GÊNICO HIPOLABOR**

Comentário: **100 GÊNICO HIPOLABOR**

Ação: **100 GÊNICO HIPOLABOR**