

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

REFERÊNCIA: PRESTAÇÃO DE CONTAS

Secretaria Municipal
de Assistência e
Desenvolvimento Social

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

Em virtude do registro da associação civil sem fins lucrativos no Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD), na condição de doação dirigida por agentes econômicos em benefício do Projeto Amor de Criança, houve o repasse da quantia de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), no dia 04 de junho de 2021.

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

A utilização da quantia repassada pelo Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD), foi destinada a realização de exames de exomas e órteses e prótese, **conforme faz planilha a seguir:**

DEMONSTRATIVO DE GASTOS REALIZADOS			
NF	FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
434	B.F. Antenor Ortopédicos - ME	AFO + Lona Extensora	R\$ 1.430,00
432	B.F. Antenor Ortopédicos - ME	AFO FIXA	R\$ 930,00
433	B.F. Antenor Ortopédicos - ME	AFO FIXA	R\$ 930,00
220720	Mendelics Analise Genomica SA	Exoma	R\$ 4.495,41
220722	Mendelics Analise Genomica SA	Exoma	R\$ 4.495,41
227395	Mendelics Analise Genomica SA	Exoma	R\$ 4.495,41
252230	Mendelics Analise Genomica SA	Exoma	R\$ 4.495,41
255914	Mendelics Analise Genomica SA	Exoma	R\$ 4.495,41
256228	Mendelics Analise Genomica SA	Exoma	R\$ 4.495,41
TOTAL			R\$ 30.262,46

Assim sendo, em decorrência do demonstrativo dos gastos acima, mediante a utilização da quantia repassada pelo Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD), conforme notas fiscais em anexo, o Projeto Amor de Criança gastou a quantia de **R\$ 30.262,46 (trinta mil duzentos e sessenta e dois reais e quarenta e seis centavos)**.

Por conseguinte, o valor excedente ao montante repassado por intermédio do Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD), isto é o valor de **R\$ 262,46 (duzentos e sessenta e dois reais e quarenta e seis centavos)**, adveio de recurso próprio da Associação Beneficente Hospital Universitário e, por sua vez, sendo integralizado com a quantia do repasse.

Em vista disso, o Projeto Amor de Criança vem à presença de Vossa Senhoria promover a prestação de contas relativo ao dinheiro repassado pelo Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD) e informar que a prestação de contas está disponível no Portal da Informação no endereço: <http://www.abhu.com.br/projetos-sociais-2/>

Declaro, na qualidade de responsável pela Associação Beneficente Hospital Universitário, sob pena de lei, que a documentação relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados.

Nestes termos, pede deferimento.

Marília, 31 de agosto de 2021.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

MÁRCIA MESQUITA SERVA REIS

CPF 220.875.878-17

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

REFERÊNCIA: Alteração dos gastos apresentado no Projeto de enfrentamento ao COVID

PROJETO AMOR DE CRIANÇA, vinculado à **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.528.436/0001-22, com sede na cidade de Marília, estado de São Paulo, na Rua Doutor Prospero Cecílio Coimbra nº 80, Jardim São Gabriel, CEP 17.525-160, devidamente constituído, vem à presença de Vossa Senhoria, expor e requerer o que se segue:

Em virtude da pandemia, estamos com dificuldade financeira para aquisição de órteses e exames exomas, por esse motivo gostaríamos de solicitar a alteração do projeto apresentado "*Ações pelas Entidades como forma de prevenção e redução contra o COVID-9*", no qual consta uma estimativa de compra para cestas básicas, exames exomas e órteses. Solicitamos a alteração para aquisição exames exomas e órteses.

Justificamos essa substituição devido as doações recebidas de voluntários e empresas parceiras do projeto, pois, o saldo que possuímos irá suprir a necessidade das famílias atendidas pelo projeto por aproximadamente dois meses. Assim, segue a nova estimativa de gastos:

ESTIMATIVA DE GASTOS	
Exomas	R\$ 26.000,00
Órteses Afo fixa	R\$ 4.000,00
TOTAL	R\$ 30.000,00

Nestes termos, pede deferimento.

Marília, 16 de agosto de 2021.


ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
MÁRCIA MESQUITA SERVA REIS
CPF 220.875.878-17

Recebemos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP.
Emissão: 31/05/2021 Valor Total: R\$ 1.430,00.
Emissão: 31/05/2021 Dest/Rem: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 1.430,00

NF-e
Nº 000.000.434
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.000.434
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0508 7160 4600 0113 5500 1000 0004 3411 7361 9246

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
209693507119

CNPJ / CPF
08.716.046/000-13

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210600364485 31/05/2021 12:02:17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

ENDEREÇO
Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80

MUNICÍPIO
MARILIA

BAIRRO / DISTRITO
Jardim São Gabriel

CEP
17515-160

UF
SP

TELEFONE / FAX
(14)2105-4502

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
31/05/2021

DATA DA SAÍDA
31/05/2021

HORA DA SAÍDA
12:00:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.430,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.430,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
0 - REMETENTE

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IP
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	LONA EXTENSORA	90211010	0102	5102	UN	1,00	500,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

00 0298,960 Cal. 9959,9960
Pedro Henrique Coelho Sperandiu
Almoxarifeado - ABHU
RG. 58.649.530 - 7

Nayara Kuyshikawa
P. 000.000.000-00
C. 000.000.000-00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PACIENTE: ARTHUR TARCISIO

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE BOLETO BANCÁRIO

Informações:**Dados da conta**

Titular: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
Agência: 0017 - MARILIA
Conta: 461849

Dados do Pagamento

Código Barras:	08490.0200191002.00001528009.479206 6
Banco:	UNIPRIME NORTE DO PARANÓ - CC
Data do Vencimento:	15/06/2021
Data do Pagamento:	15/06/2021
Identificação:	DDA B F
Valor Documento:	R\$ 465,00
Mora / Multa (+):	R\$ 0,00
Descontos (-):	R\$ 0,00
Valor Total:	R\$ 465,00

Transação efetuada no dia 15/06/2021.

Autenticação: 71791511112132711161210557927



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:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	08490.02001 91002.000015 44009.479203 7 86610000046500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNIPRIME NORTE DO PARANA
Código do Banco:	084
Código do ISPB:	02398976
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	B F ANTENOR ORTOPEDICOS
Nome/Razão Social:	B F ANTENOR ORTOPEDICOS
CPF/CNPJ:	08.716.046/0001-13
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS
CPF/CNPJ:	08.716.046/0001-13
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:	24/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	24/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	465,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	465,00
Valor Pago (R\$):	465,00
Identificação do Pagamento:	NF 434

Data/hora da operação: 24/06/2021 13:59:13

Código da operação: 075250276
Chave de segurança: 0YRC1FFYAK8QVF14

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

COMPROVANTE DE BOLETO BANCÁRIO

Informações:**Dados da conta**

Titular: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

Agência: 0017 - MARILIA

Conta: 461849

Dados do Pagamento

Código Barras: 08490.0200191002.00001537009.479207 6

Banco: UNIPRIME NORTE DO PARANÓ - CC

Data do Vencimento: 15/06/2021

Data do Pagamento: 15/06/2021

Identificação: DDA B F

Valor Documento: R\$ 250,00

Mora / Multa (+): R\$ 0,00

Descontos (-): R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 250,00

Transação efetuada no dia 15/06/2021.**Autenticação: 71791511112132711161210557925**



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:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	08490.02001 91002.000015 38009.479205 3 86610000025000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNIPRIME NORTE DO PARANA
Código do Banco:	084
Código do ISPB:	02398976
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	B F ANTENOR ORTOPEDICOS
Nome/Razão Social:	B F ANTENOR ORTOPEDICOS
CPF/CNPJ:	08.716.046/0001-13
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS
CPF/CNPJ:	08.716.046/0001-13
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:	24/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	24/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	250,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	250,00
Valor Pago (R\$):	250,00
Identificação do Pagamento:	NF 434

Data/hora da operação: 24/06/2021 13:59:40

Código da operação: 075250567
Chave de segurança: 8F9XK2PJV04XRUUM

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

governos de B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constante da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP.
 emissão: 31/05/2021 Valor Total: R\$ 930,00
 impressão: 31/05/2021 Dest/Rem: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
 Nº 000.000.432
 Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 000.000.432
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0508 7160 4600 0113 5500 1000 0004 3211 5869 6486

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
 135210600325526 31/05/2021 11:56:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209693507119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
 08.716.046/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CNPJ / CPF
 09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO
 31/05/2021

ENDEREÇO
 Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80

BAIRRO / DISTRITO
 Jardim São Gabriel

CEP
 17525-160

DATA DA SAÍDA
 31/05/2021

MUNICÍPIO
 MARILIA

UF
 SP

TELEFONE / FAX
 (14)2105-4502

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
 11:52:52

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
15	AFO FIXA	90211010	0102	5102	UN	1,00	930,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>OC: 7386 Cod: 9886 Pedro Henrique Coelho Sperandiu Almoxtado - ABHU RG. 58.649.530 - 7</p> <p style="text-align: right;"> Nayara Kushikawa Prêmio Amor de Criança - ABHU </p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PACIENTE: BERNARDO BERNACHIE E OLIVEIRA

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE BOLETO BANCÁRIO

Informações:**Dados da conta**

Titular: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
Agência: 0017 - MARILIA
Conta: 461849

Dados do Pagamento

Código Barras:	08490.0200191002.00001522009.479209 7
Banco:	UNIPRIME NORTE DO PARANÓ - CC
Data do Vencimento:	15/06/2021
Data do Pagamento:	15/06/2021
Identificação:	DDA B F
Valor Documento:	R\$ 465,00
Jornal / Multa (+):	R\$ 0,00
Descontos (-):	R\$ 0,00
Valor Total:	R\$ 465,00

Transação efetuada no dia 15/06/2021.**Autenticação: 81791511112132711161210557922**

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/Q001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	08490.02001 91002.000015 40009.479201 4 86610000046500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNIPRIME NORTE DO PARANA
Código do Banco:	084
Código do ISPB:	02398976
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	B F ANTENOR ORTOPEDICOS
Nome/Razão Social:	B F ANTENOR ORTOPEDICOS
CPF/CNPJ:	08.716.046/0001-13
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS
CPF/CNPJ:	08.716.046/0001-13
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:	24/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	24/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	465,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	465,00
Valor Pago (R\$):	465,00
Identificação do Pagamento:	NF 432

Data/hora da operação:	24/06/2021 13:54:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075246655
Chave de segurança:	6LHE12RTE89Q4JRL

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

Emitido por: B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Emitente: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80 - Jardim São Gabriel - MARILIA - SP.
 Emissão: 31/05/2021 Valor Total: R\$ 930,00.
 Destino: 31/05/2021 Dest/Rem: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 930,00

NF-e
Nº 000.000.433
Série 001


B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS - ME

Rua Gérson França, 1160, SALA 03 - Vila Mesquita - BAURU - SP - CEP: 17014-380
Fone: (14)99151-0033

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº 000.000.433
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0508 7160 4600 0113 5500 1000 0004 3312 2339 1904

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

TURMA DA OPERAÇÃO
Origem de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210600345651 31/05/2021 11:59:23

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CNPJ / CPF
09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO
31/05/2021

ENDEREÇO
Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80

BAIRRO / DISTRITO
Jardim São Gabriel

CEP
17525-160

DATA DA SAÍDA
31/05/2021

MUNICÍPIO
MARILIA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(14)2105-4502

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:58:18

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

MODELO / RAZÃO SOCIAL
0 - REMETENTE

FRÉTE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

007301 Cel: 9961
Pedro Henrique Coelho Sperandiu
Almoxarifado - ABHU
RG. 58.649.530 - 7

Dechi
28/05
Nayara Kushikawa
Projeto Amor de Criança - ABHU

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PACIENTE: LARYSSA DAMACENO

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE BOLETO BANCÁRIO

Informações:**Dados da conta**

Titular: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
Agência: 0017 - MARILIA
Conta: 461849

Dados do Pagamento

Código Barras:	08490.0200191002.00001539009.479203 1
Banco:	UNIPRIME NORTE DO PARANÁ - CC
Data do Vencimento:	15/06/2021
Data do Pagamento:	15/06/2021
Identificação:	DDA B F
Valor Documento:	R\$ 465,00
Jornal / Multa (+):	R\$ 0,00
Descontos (-):	R\$ 0,00
Valor Total:	R\$ 465,00

Transação efetuada no dia 15/06/2021.

Autenticação: 81791511112132711161210557923



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:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	08490.02001 91002.000015 42009.479207 1 86610000046500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNIPRIME NORTE DO PARANA
Código do Banco:	084
Código do ISPB:	02398976
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	B F ANTENOR ORTOPEDICOS
Nome/Razão Social:	B F ANTENOR ORTOPEDICOS
CPF/CNPJ:	08.716.046/0001-13
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	B. F. ANTENOR ORTOPEDICOS
CPF/CNPJ:	08.716.046/0001-13
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:	24/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	24/06/2021
Valor Nominal do Boletto:	465,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	465,00
Valor Pago (R\$):	465,00
Identificação do Pagamento:	NF 433

Data/hora da operação: 24/06/2021 13:56:56

Código da operação: 075248696
Chave de segurança: G1XW1WWFXUV6312E

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 221600 Série 1, emitido em 24/05/2021	Número da Nota 00220720			
	Data e Hora de Emissão 24/05/2021 12:38:20 Código de Verificação RMPB-CCPI			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 16.619.363/0001-70 Inscrição Municipal: 4.531.494-2 Nome/Razão Social: MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. Endereço: R CUBATAO 86, CONJS. 1202, 1204, 12 - VILA MARIANA - CEP: 04013-000 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 Cecilio Coimbra 80 - Jardim São Gabriel - CEP: 17626-160 Município: Marília UF: SP E-mail: CONTABILIDADE@ABHU.COM.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS EXAME EXOMA COMPLETO PACIENTE VITORIA CRISTINA MAXIMIANO DA SILVA FORMA DE PAGAMENTO BOLETO - 30 DIAS LABORATORIOS				
4.499,41 ✓ VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.790,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	71,86	47,90	143,70	31,14
Código do Serviço: 04170 - Laboratórios.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.790,00	2,00%	96,80	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 221600 Série 1, emitido em 24/05/2021. (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2021.				

Roberta Moreira
Assistente Fiscal - ABHU
RG 45 669.455-2

COMPROVANTE DE BOLETO BANCÁRIO

Informações:**Dados da conta**

Titular: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

Agência: 0017 - MARILIA

Conta: 461849

Dados do Pagamento

Código Barras:	34191.0900801430.48293382516.300009 2
Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Data do Vencimento:	23/06/2021
Data do Pagamento:	23/06/2021
Identificação:	DDA MENDE
Valor Documento:	R\$ 4.495,41
Mora / Multa (+):	R\$ 0,00
Descontos (-):	R\$ 0,00
Valor Total:	R\$ 4.495,41

Transação efetuada no dia 23/06/2021.

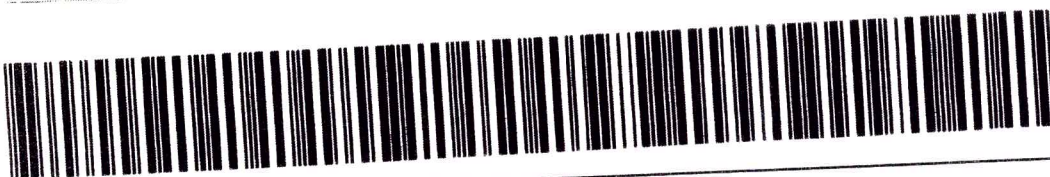
Comprovante de Entrega

Banco Itaú S/A 341-7		Agência/Código Cedente	Nro. Documento	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros(anotar no verso)
Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A.		2938/25163-0	1 000221600NF	
Sacado ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO		Vencimento	Valor do Documento	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.		23/06/2021	4.495,41	
		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	




Recibo do Sacado

Banco Itaú S/A 341-7		Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.			Vencimento	23/06/2021
Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70		Agência/Código Cedente	2938/25163-0		Nosso Número	109/00014304-8
Data do Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Acelte	Data do Processamento	Valor do Documento	
24/05/2021	1 000221600NF	DM	N	24/05/2021	4.495,41	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-)Desconto/Abatimento	
	109	R\$			(-)Outras Deduções	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						
RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO						
SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO						
APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO						
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77						
NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCÁRIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA						
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO					CNPJ: 09.528.436/0001-22	
Sacado (000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO					10900014304-8	
R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS,						
17525-160 - MARILIA - SP						
Sacador/Avalista					Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica	

Banco Itaú S/A 341-7		Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.			Vencimento	23/06/2021
Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70		Agência/Código Cedente	2938/25163-0		Nosso Número	109/00014304-8
Data do Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Acelte	Data do Processamento	Valor do Documento	
24/05/2021	1 000221600NF1	DM	N	24/05/2021	4.495,41	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-)Desconto/Abatimento	
	109	R\$			(-)Outras Deduções	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						
RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO						
SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO						
APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO						
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77						
NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCÁRIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA						
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO					CNPJ: 09.528.436/0001-22	
Sacado (000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO					10900014304-8	
R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS						
17525-160 - MARILIA - SP						
Sacador/Avalista					Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



29903

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 221602 Série 1, emitido em 24/05/2021 20210524015519353000170	Número da Nota 00220722			
	Data e Hora de Emissão 24/05/2021 12:38:20 Código de Verificação DXUB-3NRJ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 15.519.353/0001-70 Nome/Razão Social: MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. Endereço: R CUBATAO 86, CONJS. 1202, 1204, 12 - VILA MARIANA - CEP: 04013-000 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.531.494-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 Endereço: R Doutor Próspero Cecílio Coimbra 80 - Jardim São Gabriel - CEP: 17626-160 Município: Marília				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
EXAME EXOMA COMPLETO PACIENTE HELENA SANTOS DE OLIVEIRA FORMA DE PAGAMENTO BOLETO - 30 DIAS LABORATORIOS				
 Roberta Moreira Assistente Fiscal - ABMU RG 45 565.455-2				
4.492,91 VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.790,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	71,85	47,90	143,70	31,14
Código do Serviço				
04170 - Laboratórios.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.790,00	2,00%	95,80	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 221602 Série 1, emitido em 24/05/2021, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/06/2021.				

COMPROVANTE DE BOLETO BANCÁRIO

Informações:

Dados da conta

Titular: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

Agência: 0017 - MARILIA

Conta: 461849

Dados do Pagamento

Código Barras: 34191.0900801430.55293382516.300009 4

Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Data do Vencimento: 23/06/2021

Data do Pagamento: 23/06/2021

Identificação: DDA MENDE

Valor Documento: R\$ 4.495,41

Mora / Multa (+): R\$ 0,00

Descontos (-): R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 4.495,41

Transação efetuada no dia 23/06/2021.



Banco Itaú S/A

341-7

Comprovante de Entrega

Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A.	Agência/Código Cedente 2938/25163-0	Nro.Documento 1 000221602NF	<input type="checkbox"/> Mudou-se
Sacado ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO	Vencimento 23/06/2021	Valor do Documento 4.495,41	<input type="checkbox"/> Ausente
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado
	Data	Entregador	<input type="checkbox"/> Recusado
			<input type="checkbox"/> Não procurado
			<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
			<input type="checkbox"/> Desconhecido
			<input type="checkbox"/> Falecido
			<input type="checkbox"/> Outros(anotar no verso)



Banco Itaú S/A

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.	Vencimento 23/06/2021
Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70	Agência/Código Cedente 2938/25163-0
Data do Documento 24/05/2021	Nosso Número 109/00014305-5
Uso do Banco Carteira 109	Valor do Documento 4.495,41
Nro.Documento 1 000221602NF	(-)Desconto/Abatimento
Espécie Doc. DM	(-)Outras Deduções
Aceite N	(+)Mora/Multa
Data do Processamento 24/05/2021	(+)Outros Acréscimos
Quantidade	(=)Valor Cobrado
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77 NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCÁRIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA	
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO	CNPJ: 09.528.436/0001-22
Sacado (000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS 17525-160 - MARILIA - SP	10900014305-5
Sacador/Avalista	Código de Baixa
	Autenticação Mecânica

Banco Itaú S/A



341-7

34191.09008 01430.552933 82516.300009 4 86600000449541

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.	Vencimento 23/06/2021
Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70	Agência/Código Cedente 2938/25163-0
Data do Documento 24/05/2021	Nosso Número 109/00014305-5
Uso do Banco Carteira 109	Valor do Documento 4.495,41
Nro.Documento 1 000221602NF1	(-)Desconto/Abatimento
Espécie Doc. DM	(-)Outras Deduções
Aceite N	(+)Mora/Multa
Data do Processamento 24/05/2021	(+)Outros Acréscimos
Quantidade	(=)Valor Cobrado
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77 NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCÁRIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA	
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO	CNPJ: 09.528.436/0001-22
Sacado (000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS 17525-160 - MARILIA - SP	10900014305-5
Sacador/Avalista	Código de Baixa
	Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



32251

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 228217 Série 1, emitido em 02/06/2021 20210604u15519353000170	Número da Nota 00227395			
	Data e Hora de Emissão 02/06/2021 16:20:39 Código de Verificação 6SHG-DTXV			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 16.519.353/0001-70 Nome/Razão Social: MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. Endereço: R CUBATAO 86, CONJS. 1202, 1204, 12 - VILA MARIANA - CEP: 04013-000 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.531.494-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 Endereço: R Doutor Próspero Cecílio Coimbra 80 - Jardim São Gabriel - CEP: 17525-160 Município: Marília				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: CONTABILIDADE@ABHU.COM.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
EXAME EXOMA COMPLETO PACIENTE ADELE DE ARAUJO VIANA FORMA DE PAGAMENTO BOLETO - 30 DIAS LABORATORIOS				
Roberta Moreira Assistente Fiscal - ABHU RG 45.569.455-2				
VL LIQ - 4495,41/				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.790,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	71,85	47,90	143,70	31,14
Código do Serviço				
04170 - Laboratórios.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.790,00	2,00%	95,80	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 228217 Série 1, emitido em 02/06/2021, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2021.				



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:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01447.722933 82516.300009 9 86690000449541
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
Nome/Razão Social:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
CPF/CNPJ:	15.519.353/0001-70
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
CPF/CNPJ:	15.519.353/0001-70
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
CPF/CNPJ:	15.519.353/0001-70
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNI
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:	02/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	02/07/2021
Valor Nominal do Boletto:	4.495,41
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.495,41
Valor Pago (R\$):	4.495,41
Identificação do Pagamento:	NF 227395

Data/hora da operação:	02/07/2021 14:13:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083471213
Chave de segurança:	Q8J7CR8E8TNH9GX4

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

Itaú Banco Itaú S/A

341-7

Comprovante de Entrega

Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A.	Agência/Código Cedente 2938/25163-0	Nro.Documento 1 000228217NF	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº Indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros(anotar no verso)
Sacado ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO	Vencimento 02/07/2021	Valor do Documento 4.495,41	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Itaú Banco Itaú S/A

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.	Vencimento 02/07/2021
Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70	Agência/Código Cedente 2938/25163-0
Data do Documento 02/06/2021	Nro.Documento 1 000228217NF
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 02/06/2021	Nosso Número 109/00014477-2
Uso do Banco	Carteira 109
Espécie R\$	Quantidade
Valor do Documento 4.495,41	(-)Desconto/Abatimento
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77 NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCARIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO	
Sacado (000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS 17525-160 - MARILIA - SP	CNPJ: 09.528.436/0001-22 10900014477-2
Sacador/Avalista	Código de Baixa
	Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S/A




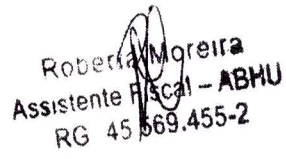
341-7

34191.09008 01447.722933 82516.300009 9 86690000449541

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.	Vencimento 02/07/2021
Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70	Agência/Código Cedente 2938/25163-0
Data do Documento 02/06/2021	Nro.Documento 1 000228217NF1
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 02/06/2021	Nosso Número 109/00014477-2
Uso do Banco	Carteira 109
Espécie R\$	Quantidade
Valor do Documento 4.495,41	(-)Desconto/Abatimento
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77 NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCARIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO	
Sacado (000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS 17525-160 - MARILIA - SP	CNPJ: 09.528.436/0001-22 10900014477-2
Sacador/Avalista	Código de Baixa
	Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



97063

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 253084 Série 1, emitido em 12/07/2021 20210713u15519353000170	Número da Nota 00252230			
	Data e Hora de Emissão 12/07/2021 15:39:10 Código de Verificação LNQZ-NVAX			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ 15.519.353/0001-70 Inscrição Municipal: 4.531.494-2 Nome/Razão Social: MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. Endereço: R CUBATAO 86, CONJS. 1202, 1204, 12 - VILA MARIANA - CEP: 04013-000 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				
EXAME EXOMA COMPLETO PACIENTE KAIQUE TURCI SCHLIC PALMEIRA FORMA DE PAGAMENTO BOLETO - 30 DIAS LABORATORIOS				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  Wellington Jr de Almeida Pires Almoxarife - ABHU RG: 41.078.905-7 </div> <div style="text-align: center;">  Roberta Moreira Assistente Fiscal - ABHU RG 45.669.455-2 </div> </div>				
VL. LIQ - 4495,41 VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.790,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	71,85	47,90	143,70	31,14
Código do Serviço				
04170 - Laboratórios.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.790,00	2,00%	96,80	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 253084 Série 1, emitido em 12/07/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2021.				



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:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01526.432933 82516.300009 1 87090000449541
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
Nome/Razão Social:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
CPF/CNPJ:	15.519.353/0001-70
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
CPF/CNPJ:	15.519.353/0001-70
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
CPF/CNPJ:	15.519.353/0001-70
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNI
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:	11/08/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/08/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.495,41
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.495,41
Valor Pago (R\$):	4.495,41
Identificação do Pagamento:	NF 252230

Data/hora da operação:	11/08/2021 14:38:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	023447727
Chave de segurança:	2GJWJ97SYRQQCN11

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



Banco Itaú S/A

341-7

Comprovante de Entrega

Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A.		Agência/Código Cedente 2938/25163-0	Nro. Documento 1 000253084NF	() Mudou-se () Ausente
Sacado ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO		Vencimento 11/08/2021	Valor do Documento 4.495,41	() Não existe nº Indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.		Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
		Data	Entregador	() Falecido () Outros(anotar no verso)



Banco Itaú S/A

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.						Vencimento 11/08/2021
Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70						Agência/Código Cedente 2938/25163-0
Data do Documento 12/07/2021	Nro. Documento 1 000253084NF	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/07/2021	Nosso Número 109/00015264-3	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.495,41	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77 NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCARIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA						(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO						
Sacado (000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS 17525-160 - MARILIA - SP						CNPJ: 09.528.436/0001-22 10900015264-3
Sacador/Avalista						Código de Baixa
Autenticação Mecânica						





Banco Itaú S/A

341-7

34191.09008 01526.432933 82516.300009 1 87090000449541

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.						Vencimento 11/08/2021
Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70						Agência/Código Cedente 2938/25163-0
Data do Documento 12/07/2021	Nro. Documento 1 000253084NF1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/07/2021	Nosso Número 109/00015264-3	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.495,41	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77 NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCARIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA						(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO						
Sacado (000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS 17525-160 - MARILIA - SP						CNPJ: 09.528.436/0001-22 10900015264-3
Sacador/Avalista						Código de Baixa
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação						



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 256760 Série 1, emitido em 26/07/2021 20210726u15519353000170	83058 Número da Nota 00255914			
	Data e Hora de Emissão 26/07/2021 14:08:52 Código de Verificação HTSP-HTU9			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 15.519.353/0001-70 Inscrição Municipal: 4.531.494-2 Nome/Razão Social: MENDELICS ANÁLISE GENÔMICA S.A. Endereço: R CUBATAO 86, CONJS. 1202, 1204, 12 - VILA MARIANA - CEP: 04013-000 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				
EXAME EXOMA COMPLETO PACIENTE ARRUNA ALVES TEOTONIO FORMA DE PAGAMENTO BOLETO - 30 DIAS LABORATORIOS				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <p><i>Wellington Jr de Almeida Pires</i> Wellington Jr de Almeida Pires Almoxtarido - ABHU RG: 41.078.905-7</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p><i>Roberto Moreira</i> Roberto Moreira Assistente Fiscal - ABHU RG 45.989.456-2</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><i>vt 210 - 4495,41</i></p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.790,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	71,85	47,90	143,70	31,14
Código do Serviço				
04170 - Laboratórios.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.790,00	2,00%	95,80	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 256760 Série 1, emitido em 26/07/2021. (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2021.				

COMPROVANTE DE BOLETO BANCÁRIO

Informações:**Dados da conta**

Titular: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
Agência: 0017 - MARILIA
Conta: 461849

Dados do Pagamento

Código Barras:	34191.0900801555.70293382516.300009 6
Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Data do Vencimento:	25/08/2021
Data do Pagamento:	25/08/2021
Identificação:	DDA MENDE
Valor Documento:	R\$ 4.495,41
Mora / Multa (+):	R\$ 0,00
Descontos (-):	R\$ 0,00
Valor Total:	R\$ 4.495,41

Transação efetuada no dia 25/08/2021.





Autenticação: 11891511112132911161310557923

Cedente	Agência/Código Cedente	Nro.Documento	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A.	2938/25163-0	1 000256760NF	
Sacado	Vencimento	Valor do Documento	
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO	25/08/2021	4.495,41	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.				Vencimento	25/08/2021
Cedente	MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70				Agência/Código Cedente	2938/25163-0
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	109/00015557-0
26/07/2021	1 000256760NF	DM	N	26/07/2021	Valor do Documento	4.495,41
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado	
	109	R\$				
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77 NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCARIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA						
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO						
Sacado	(000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS 17525-160 - MARILIA - SP				CNPJ: 09.528.436/0001-22	
					10900015557-0	
Sacador/Avalista					Código de Baixa	
						Autenticação Mecânica

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.				Vencimento	25/08/2021
Cedente	MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70				Agência/Código Cedente	2938/25163-0
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	109/00015557-0
26/07/2021	1 000256760NF1	DM	N	26/07/2021	Valor do Documento	4.495,41
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado	
	109	R\$				
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77 NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCARIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA						
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO						
Sacado	(000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS 17525-160 - MARILIA - SP				CNPJ: 09.528.436/0001-22	
					10900015557-0	
Sacador/Avalista					Código de Baixa	
						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 257074 Série 1, emitido em 27/07/2021 20210728u15519353000170	Número da Nota 00256228			
	Data e Hora de Emissão 27/07/2021 15:45:36 Código de Verificação PUCR-WXHY			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ 15.519.353/0001-70 Inscrição Municipal: 4.631.494-2 Nome/Razão Social: MENDELICS ANÁLISE GENÔMICA S.A. Endereço: R CUBATAO 86, CONJS. 1202, 1204, 12 - VILA MARIANA - CEP: 04013-000 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: 17626-160 Município: Marília UF: SP E-mail: CONTABILIDADE@ABHU.COM.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
EXAME EXOMA COMPLETO PACIENTE MANUELA MAREGA CIESLAK FORMA DE PAGAMENTO BOLETO - 30 DIAS <i>26/08</i> LABORATORIOS <div style="text-align: right;">  Wellington Jr de Almeida Pires Almoxtado - ABHU RG: 41.078.905-7 </div> <div style="text-align: center;">  Roberta Moreira Assistente Fiscal - ABHU RG 45.569.455-2 <i>31/07/2021</i> </div> <p><i>VL. 119 - 4495,41</i></p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.790,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
	71,85	47,90	143,70	31,14
Código do Serviço				
04170 - Laboratórios.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	4.790,00	2,00%	95,80	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 257074 Série 1, emitido em 27/07/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2021.				

COMPROVANTE DE BOLETO BANCÁRIO

Informações:**Dados da conta**

Titular: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

Agência: 0017 - MARILIA

Conta: 461849

Dados do Pagamento

Código Barras: 34191.0900801558.51293382516.300009 5

Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Data do Vencimento: 26/08/2021

Data do Pagamento: 26/08/2021

Identificação: DDA MENDE

Valor Documento: R\$ 4.495,41

Mora / Multa (+): R\$ 0,00

Descontos (-): R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 4.495,41

Transação efetuada no dia 26/08/2021.

Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A.		Agência/Código Cedente 2938/25163-0	Nro.Documento 1 000257074NF	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Sacado ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO		Vencimento 26/08/2021	Valor do Documento 4.495,41	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.						Vencimento 26/08/2021
Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70						Agência/Código Cedente 2938/25163-0
Data do Documento 27/07/2021	Nro.Documento 1 000257074NF	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2021	Nosso Número 109/00015585-1	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.495,41	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77 NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCARIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA						(-)Desconto/Abatimento
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO						
Sacado (000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS 17525-160 - MARILIA - SP						CNPJ: 09.528.436/0001-22 10900015585-1
Sacador/Avalista						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A.						Vencimento 26/08/2021
Cedente MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. - CNPJ: 15.519.353/0001-70						Agência/Código Cedente 2938/25163-0
Data do Documento 27/07/2021	Nro.Documento 1 000257074NF1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2021	Nosso Número 109/00015585-1	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.495,41	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PRÓPRIO TÍTULO SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 7,49 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 224,77 NÃO IDENTIFICAREMOS DEPOSITOS EM CONTA BANCARIA, APENAS QUITAÇÃO ATRAVÉS DESTA DUPLICATA						(-)Desconto/Abatimento
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
SR. CAIXA, COBRAR MULTA E JUROS APÓS O VENCIMENTO						
Sacado (000763-00) ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNIVERSITARIO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - CAMPUS 17525-160 - MARILIA - SP						CNPJ: 09.528.436/0001-22 10900015585-1
Sacador/Avalista						Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

