



|  |   |                          |                                       |                |
|--|---|--------------------------|---------------------------------------|----------------|
| <br><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 312368 Série 1, emitido em 03/06/2022<br>20220602-15618243002173 | Número de Nota<br><b>00311514</b>   |                          |                                       |                |
|  | Data e Hora de Emissão<br><b>03/06/2022 10:53:41</b><br>Código de Verificação<br><b>LDGC-P9FQ</b> |                          |                                       |                |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>   |   |                          |                                       |                |
| <br>CPF/CNPJ: <b>16.519.353/0001-70</b><br>Nome/Razão Social: <b>MENDELICS ANÁLISE GENÔMICA S.A.</b><br>Endereço: <b>AV BRAZ LEME 1631, SALA 201 - CASA VERDE - CEP: 02511-000</b><br>Município: <b>São Paulo</b>         | Inscrição Municipal: <b>4.531.494-2</b><br>UF: <b>SP</b>  |                          |                                       |                |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>   |   |                          |                                       |                |
| Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO</b><br>CPF/CNPJ: <b>09.528.436/0001-22</b><br>Endereço: <b>R Doutor Próspero Cecílio Coimbra 80 - Jardim São Gabriel - CEP: 17526-160</b><br>Município: <b>Marília</b>   |   |                          |                                       |                |
| Inscrição Municipal: <b>----</b><br>UF: <b>SP</b> E-mail: <b>CONTABILIDADE@ABHU.COM.BR</b>   |   |                          |                                       |                |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>   |   |                          |                                       |                |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>   |   |                          |                                       |                |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>  |   |                          |                                       |                |
| 4 EXAMES<br>4 PACIENTES<br>FORMA DE PAGAMENTO BOLETO - 30 DIAS<br>LABORATORIOS   |   |                          |                                       |                |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.190,00</b>   |   |                          |                                       |                |
| INSS (R\$)   | IRRF (R\$)  | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PS/PASEP (R\$) |
| -  | 122,86  | 81,90                    | 245,70                                | 63,24          |
| Código do Serviço  |   |                          |                                       |                |
| <b>04170 - Laboratórios</b>  |   |                          |                                       |                |
| Valor Total das Deduções (R\$)   | Base de Cálculo (R\$)   | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)  |
| 0,00   | 8.190,00  | 2,00%                    | 163,80                                | 0,00           |
| Município da Prestação do Serviço  |   | Numero Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                |
| -  |   | -                        | -                                     |                |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>  |   |                          |                                       |                |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Esta NFS-e substitui a RPS Nº 312368 Série 1, emitido em 03/06/2022. (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2022.   |   |                          |                                       |                |



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**  
 RPS Nº 310388 Série 1, emitido em 07/04/2022

Número da Nota  
**00309536**  
 Data e Hora de Emissão  
**07/04/2022 14:06:58**  
 Código de Verificação  
**BPDM-XYJE**

0320407015518153000170

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **16.519.353/0001-70** Inscrição Municipal: **4.531.494-2**  
 Nome/Razão Social: **MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A.**  
 Endereço: **R CUBATAO 86, CONJ 1202 1204 1206 - 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**

4 - EXAMES  
 4 - PACIENTES

FORMA DE PAGAMENTO BOLETO - 30 DIAS

LABORATORIOS

*Handwritten stamp: RECEBIMENTO EM 07/04/2022*

*Handwritten note: VE 016 211,49*

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.700,00**

|            |            |            |              |                 |
|------------|------------|------------|--------------|-----------------|
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| -          | 130,50     | 87,00      | 261,00       | 66,66           |

Código do Serviço

**04170 - Laboratórios.**

|                                |                       |              |                    |               |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------|
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Credito (R\$) |
| 0,00                           | 8.700,00              | 2,00%        | 174,00             | 0,00          |

|                                   |                          |                                       |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
| -                                 | -                        | -                                     |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 310388 Série 1, emitido em 07/04/2022, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2022.

|  |  |   |                                       |                 |
|--|--|---|---------------------------------------|-----------------|
|   | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 311447 Série 1, emitida em 06/05/2022 | Número da Nota<br><b>00310593</b>   |                                       |                 |
|  |  | Data e Hora de Emissão<br><b>06/05/2022 11:42:11</b><br>Código de Verificação<br><b>PD6Q-FFZB</b> |                                       |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>   |  |   |                                       |                 |
|   | CPF/CNPJ: 16.619.353/0001-70<br>Nome/Razão Social: MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A.<br>Endereço: R CUBATAO 96, CONJ 1202 1204 1206 - VILA MARIANA - CEP: 04013-000<br>Município: São Paulo  | Inscrição Municipal: 4.531.494-2<br>UF: SP  |                                       |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>   |  |   |                                       |                 |
| Nome/Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO<br>CPF/CNPJ: 09.628.436/0001-22<br>Endereço: R Doutor Próspero Cecilio Coimbra 80 - Jardim São Gabriel - CEP: 17525-160<br>Município: Marília |  |   |                                       |                 |
| Inscrição Municipal: ---<br>UF: SP E-mail: CONTABILIDADE@ABHU.COM.BR   |  |   |                                       |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>   |  |   |                                       |                 |
| CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---   |  |   |                                       |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>  |  |   |                                       |                 |
| 3 EXAMES<br>3 PACIENTES<br>FORMA DE PAGAMENTO BOLETO - 30 DIAS<br>LABORATORIOS   |  |   |                                       |                 |
|   |  |   |                                       |                 |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.500,00  |  |   |                                       |                 |
| NSS (R\$)  | RRF (R\$)  | CSLL (R\$)  | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
| -  | 112,60   | 76,00   | 226,00                                | 48,75           |
| Código do Serviço<br><b>04170 - Laboratórios.</b>  |  |   |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)   | Base de Cálculo (R\$)  | Alíquota (%)  | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| 0,00   | 7.500,00   | 2,00%   | 150,00                                | 0,00            |
| Município da Prestação do Serviço  |  | Número Inscrição da Obra  | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| -  |  | -   | -                                     |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>  |  |   |                                       |                 |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 311447 Série 1, emitida em 06/05/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2022.                 |  |   |                                       |                 |

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| RECIBIMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | NF-e<br>Nº 000476<br>Série 3 |
| Data de recebimento   | Identificação e assinatura do receptor |                              |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p><b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br/>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br/>17.603-680 - Tupã - SP<br/>Fone (14) 99831-2289 - ortevidadac@gmail.com</p> | <p><b>DANFE</b><br/>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada 1-Saida <b>1</b></p> <p><b>Nº 000476</b><br/>SÉRIE 3<br/>Página 1 de 1</p> | <p>Controle do Fisco</p>  <p>Chave de acesso<br/>3522 0530 2263 4800 0162 5500 3000 0004 7619 8605 9437</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br/>ou no site da Sefaz autorizadora</p> |
|---|--|--|

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135220680083449 25/05/2022 09:50:47 |
| Inscrição Estadual<br>607156986112           | Inscrit. do substrib.<br>CNPJ<br>30.228.348/0001-62                    |

|  |  |                                |                              |                            |
|--|--|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF<br>09.528.436/0001-22 | Inscrição Estadual<br>ISENTO | Data emissão<br>25/05/2022 |
| Nome/Razão Social<br>ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO          |  | Saimo<br>Jardim Sao Gabriel    | CEP<br>17.525-160            | Data saída<br>25/05/2022   |
| Endereço<br>Rua Onivaldo Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Fone/Fax                       | UF<br>SP                     | Hora saída<br>09:50:47     |
| Município<br>Meritã  |  |                                |                              |                            |

| Faturas | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|---------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|---------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

|                                 |                         |                                       |                                    |                         |                                      |  |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>Cálculo do imposto</b>       |                         |                                       |                                    |                         |                                      |  |
| Base de cálculo do ICMS<br>0,00 | Valor do ICMS<br>0,00   | Base de cálculo do ICMS Subst<br>0,00 | Valor do ICMS Subst.<br>0,00       | Valor do FCP ST<br>0,00 | Valor total dos produtos<br>2.465,00 |  |
| Valor do frete<br>0,00          | Valor do seguro<br>0,00 | Desconto<br>739,50                    | Outras despesas acessórias<br>0,00 | Valor do IPI<br>0,00    | Valor total da nota<br>1.725,50      |  |

|  |           |  |                    |                     |                       |          |
|--|-----------|--|--------------------|---------------------|-----------------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |           | Frete por conta<br>S - Carregamento do Frete por conta do Remetente (CF) | Código ANTT        | Placa do veículo    | UF                    | CNPJ/CPF |
| Nome                                       | Município | UF   | Inscrição Estadual |                     |                       |          |
| Endereço                                   |           |  |                    |                     |                       |          |
| Quantidade<br>0                            | Espécie   | Marca  | Numeração          | Peso bruto<br>0,000 | Peso líquido<br>0,000 |          |

| Itens da nota fiscal | Código | Descrição do produto/serviço          | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde    | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vir.ICMS | Vir.IPI | %ICMS  | %IPI |
|----------------------|--------|---------------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| ASSAN01              |        | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CPE01                |        | CINTO PEITORAL                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CT02P                |        | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 160,00000 | 160,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ENCAN01              |        | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APPE01               |        | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APBR02               |        | APOIO DE BRACO                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APCC01               |        | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                                 |  |                          |                          |                |
|---------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b>         |  | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| Inscrição Municipal<br>50110935 |  | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>  | Reservado ao Fisco |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 206,89 (11,99%) Federais R\$ 135,45 (7,85%)<br>Estaduais R\$ 71,43 (4,14%) - Fonte IBPT.<br>DC: 15943<br>PACIENTE: LORENZO MENDES LEITE |                    |

25/05/2022 09:52:21

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*  
Nayara Kushikawa  
Professora de Criança - ABHU

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | NF-e<br>Nº 000479<br>Série 3 |
| Data de recebimento   | Identificação e assinatura do receptor |                              |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br>Alameda Manchester, 403, Via Inglesa<br>17.603-060 - Tupã - SP<br>Fone (14) 99831-2288 -<br>ortovidaor@gmail.com | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada 1-Saída <b>1</b><br><b>Nº 000479</b><br>SÉRIE: 3<br>Página: 1 de 1 | <b>Controle do Fisco</b><br><br>Chave de acesso<br>3522 0530 2263 4860 0162 5500 3000 0004 7919 8642 0162<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora |
|--|--|---|

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135220680082239 25/05/2022 09:50:37 |
| Inscrição Estadual<br>697156966112           | CNPJ<br>30.226.348/0001-62   |

|  |  |                                |                              |                            |
|--|--|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF<br>09.528.436/0001-22 | Inscrição Estadual<br>ISENTO | Data emissão<br>25/05/2022 |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      |  | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel   | CEP<br>17.525-160            | Data saída<br>25/05/2022   |
| Endereço<br>Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Município<br>Tupã              | UF<br>SP                     | Hora saída<br>09:50:37     |
| Município<br>Mania   |  | Fone/Fax                       |                              |                            |

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

|                                 |                         |  |                                    |                         |                                      |  |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>Cálculo do imposto</b>       |                         |  |                                    |                         |                                      |  |
| Base de cálculo do ICMS<br>0,00 | Valor do ICMS<br>0,00   | Base de cálculo do ICMS Subst.<br>0,00 | Valor do ICMS Subst.<br>0,00       | Valor do FCP ST<br>0,00 | Valor total dos produtos<br>2.465,00 |  |
| Valor do frete<br>0,00          | Valor do seguro<br>0,00 | Desconto<br>738,50                     | Outras despesas acessórias<br>0,00 | Valor do IPI<br>0,00    | Valor total da nota<br>1.725,50      |  |

|  |   |             |                    |                     |                       |  |
|--|---|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|--|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |   |             |                    |                     |                       |  |
| Nome                                       | Frete por conta<br>0 - Contratação de Frete por conta do Remetente (CF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF                  | CNPJ/CPF              |  |
| Endereço                                   | Município   | UF          | Inscrição Estadual |                     |                       |  |
| Quantidade<br>0                            | Especie   | Marca       | Numerapl.          | Peso bruto<br>0,000 | Peso líquido<br>0,000 |  |

| Código  | Descrição do produto/serviço          | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UN | Qtde    | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vir.ICMS | Vir.IPI | %ICMS  | %IPI |
|---------|---------------------------------------|----------|-------|------|----|---------|-----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| ASSAN01 | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5102 | UN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CPEI01  | CINTO PEITORAL                        | 87131000 | 0400  | 5102 | UN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CTO3P   | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000 | 0400  | 5102 | UN | 1,00000 | 160,00000 | 160,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ENCAN01 | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5102 | UN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APPE01  | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5102 | UN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APCC01  | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5102 | UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| AUMCR01 | AUMENTO DE LARGURA DE CR              | 87131000 | 0400  | 5102 | UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b>          |                                  |
| Inscrição Municipal<br>50110935  | Valor total dos serviços<br>0,00 |
| Base de cálculo do ISSQN<br>0,00 | Valor do ISSQN<br>0,00           |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>  |                    |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 208,80 (11,99%) Federais R\$ 135,45 (7,85%)<br>Estaduais R\$ 71,43 (4,14%). Fonte IBPT.<br><br>OC: 18923<br>PACIENTE: RUAN CARLOS MEIRELLES DE OLIVEIRA | Reservado ao fisco |

25/05/2022 09:54:54

Nayara Kushikawa  
Projeto Amor de Criança - ABHU

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000480<br>Série 3 |
| Data de recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor |                              |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p><b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br/>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br/>17.603-660 - Tupã - SP<br/>Fone (14) 99831-2289 - ortovidacr@gmail.com</p> | <p><b>DANFE</b><br/>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br/>0-Entrada 1-Saída <b>1</b><br/><b>Nº 000480</b><br/>SERIE: 3<br/>Página: 1 de 1</p> | <p>Controle do Fisco</p>                         |
|  |  | <p>Chave de acesso</p> <p>3522 0530 2263 4500 0162 5500 3000 0004 8019 8653 2690</p>   |
|  |  | <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br/>ou no site da Sefaz autorizadora</p> |

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| Natureza da operação | Protocolo de autorização de uso     |
| Venda de mercadorias | 135220680081838 25/05/2022 09:50:34 |
| Inscrição Estadual   | CNPJ                                |
| 697156966112         | 30.226.348/0001-62                  |

|  |  |                    |                    |              |
|--|--|--------------------|--------------------|--------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>                                  |  | CNPJ/CPF           | Inscrição Estadual | Data emissão |
| Nome / Razão Social  |  | 09.528.436/0001-22 | ISENTO             | 25/05/2022   |
| ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO                 |  | Bairro             | CEP                | Data saída   |
| Endereço   |  | Jardim São Gabriel | 17.525-160         | 25/05/2022   |
| Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Fone/Fax           | UF                 | Hora saída   |
| Município  |  |                    | SP                 | 09:50:34     |
| Marília  |  |                    |                    |              |

| Numero | Vencimento | Valor | Numero | Vencimento | Valor | Numero | Vencimento | Valor |
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|        |            |       |        |            |       |        |            |       |

|                           |                 |                                |                            |                 |                          |                     |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                 |                                |                            |                 |                          |                     |
| Base de cálculo do ICMS   | Valor do ICMS   | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst.       | Valor do FCP ST | Valor total dos produtos |                     |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00            | 2.465,00                 |                     |
| Valor do frete            | Valor do seguro | Desconto                       | Outras despesas acessórias |                 | Valor do IPI             | Valor total da nota |
| 0,00                      | 0,00            | 738,50                         | 0,00                       |                 | 0,00                     | 1.725,50            |

|  |         |  |             |                    |              |          |
|--|---------|--|-------------|--------------------|--------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |         | Frete por conta  | Código ANTT | Placa do veículo   | UF           | CNPJ/CPF |
| Nome                                       |         | E - Contribuição do Frete por conta do Remetente (CFP) |             |                    |              |          |
| Endereço                                   |         | Município  | UF          | Inscrição Estadual |              |          |
| Quantidade                                 | Espécie | Marca  | Numeração   | Peso bruto         | Peso líquido |          |
| 0  |         |  |             | 0,000              | 0,000        |          |

| Código  | Descrição do produto/serviço          | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtd     | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS  | %IPI |
|---------|---------------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| ASSAN01 | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CPEI01  | CINTO PEITORAL                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CT03P   | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 160,00000 | 160,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ENCAN01 | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APPE01  | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APBR02  | APOIO DE BRACO                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APCC01  | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                         |          |                          |                          |                |
|-------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |          | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| Inscrição Municipal     | 50110935 | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |  | Reservação no fisco |
| <p>Observações</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 208,89 (11,99%) Federais R\$ 135,45 (7,85%)<br/>Estaduais R\$ 71,43 (4,14%) - Fonte IBPT</p> <p>OC: 16928<br/>PACIENTE: LAURA VITÓRIA</p> |  |                     |

25/05/2022 09:55:56

Nayara Kushikawa  
Projeto Amor de Criança - ABHU

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO |  | NF-e<br><b>Nº 000477</b><br>Série 3 |
| Data de recebimento  | Identificação e assinatura do receptor |                                     |



**SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME**  
 Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa  
 17.603-880 - Tupã - SP  
 Fone (14) 99831-2289 - ortovidaocr@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1-Saída   
**Nº 000477**  
 SERIE: 3  
 Página: 1 de 1

Controle de Fisco  
  
 Chave de acesso: 3522 0530 2263 4800 0162 5500 3000 0004 7719 8622 9186  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz autorizadora

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação: Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso: 135220690083057 25/05/2022 09:50:44 |
| Inscrição Estadual: 697156868112           | Inscr. est. de subst. trib. CNPJ: 30.226.348/0001-62                 |

|   |  |                              |                            |                          |
|---|--|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>   |  | CNPJ/CPF: 09.528.436/0001-22 | Inscrição Estadual: ISENTO | Data emissão: 25/05/2022 |
| Nome / Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO     |  | Bairro: Jardim Sao Gabriel   | CEP: 17.525-180            | Data saída: 25/05/2022   |
| Endereço: Rua Doutor Prospero Cedilo Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | UF: SP                       |                            | Hora saída: 09:50:43     |
| Município: Marília  |  | Fone/Fax:                    |                            |                          |

| Faturas | Numero | Vencimento | Valor | Numero | Vencimento | Valor | Numero | Vencimento | Valor |
|---------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|---------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

|                               |                       |                                      |                                  |                       |                                    |
|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b>     |                       |                                      |                                  |                       |                                    |
| Base de cálculo do ICMS: 0,00 | Valor do ICMS: 0,00   | Base de cálculo do ICMS Subst.: 0,00 | Valor do ICMS Subst.: 0,00       | Valor do FOP ST: 0,00 | Valor total dos produtos: 2.105,00 |
| Valor do frete: 0,00          | Valor do seguro: 0,00 | Desconto: 631,50                     | Outras despesas acessórias: 0,00 | Valor do IPI: 0,00    | Valor total da nota: 1.473,50      |

|  |            |   |                     |                   |                     |           |
|--|------------|---|---------------------|-------------------|---------------------|-----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |            | Frete por conta do Remetente (CF): 0 - Contratação de Frete por conta do Remetente (CF) | Código ANTT:        | Placa do veículo: | UF:                 | CNPJ/CPF: |
| Nome:                                      | Município: | UF:   | Inscrição Estadual: |                   |                     |           |
| Quantidade: 0                              | Especie:   | Marca:  | Numeração:          | Peso bruto: 0,000 | Peso líquido: 0,000 |           |

| Itens da nota fiscal | Código                                | Descrição do produto/serviço | NCM/ISH | CSOSN | CFOP | UN      | Qtde      | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS | %IPI |
|----------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------|-------|------|---------|-----------|----------|-------------|---------|----------|---------|-------|------|
| ASSAN01              | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000                     | 0400    | 5.102 | UN   | 1,00000 | 545,00000 | 545,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| CPEI01               | CINTO PEITORAL                        | 87131000                     | 0400    | 5.102 | UN   | 1,00000 | 200,00000 | 200,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| CT03P                | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000                     | 0400    | 5.102 | UN   | 1,00000 | 160,00000 | 160,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| ENCAN01              | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000                     | 0400    | 5.102 | UN   | 1,00000 | 570,00000 | 570,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| APPE01               | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000                     | 0400    | 5.102 | UN   | 1,00000 | 330,00000 | 330,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| APCC01               | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000                     | 0400    | 5.102 | UN   | 1,00000 | 300,00000 | 300,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |

|                         |  |                               |                                |                                |                      |
|-------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |  | Inscrição Municipal: 50110935 | Valor total dos serviços: 0,00 | Base de cálculo do ISSQN: 0,00 | Valor do ISSQN: 0,00 |
|-------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>  |  | Reservado ao fisco |
| Observações:<br>Total aproximado de tributos: R\$ 176,68 (11,99%) Federais R\$ 115,67 (7,85%)<br>Estadual R\$ 61,00 (4,14%) . Fonte IBPT.<br>OC: 16825<br>PACIENTE: MATEUS FELIPE BICUDO |  |                    |

25/05/2022 09:53:11

Mayara Kushikawa  
 Promotora de Justiça Criança - ABHU  
 25/5/22

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | NF-e<br>Nº 000478<br>Série 3 |
| Data de recebimento   | Identificação e assinatura do receptor |                              |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p><b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br/>Avenida Manchester, 403, Vila Inglesa<br/>17.603-660 - Tupã - SP<br/>Fone (14) 99831-2289 -<br/>arvideacr@gmail.com</p> | <p><b>DANFE</b><br/>Documento Auxiliar<br/>da Nota Fiscal<br/>Eletrônica<br/>0-Entrada 1-Saída <b>1</b><br/><b>Nº 000478</b><br/>SERIE: 3<br/>Página: 1 de 1</p> | <p>Controle do Fisco</p>                         |
|   |  | <p>Chave de acesso</p> <p>3522 0630 2265 4800 0162 5500 3000 0004 7819 8630 8342</p>   |
|   |  | <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br/>ou no site da Sefaz autorizadora</p> |

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| Natureza da operação | Protocolo de autorização de uso     |
| Venda de mercadorias | 135220680082736 25/05/2022 09:50:41 |
| Inscrição Estadual   | Inscrit. do substit. trib.          |
| 697156966112         | CNPJ<br>30.226.348/0001-62          |

|  |  |                    |                    |              |
|--|--|--------------------|--------------------|--------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>                                  |  | CNPJ/CPF           | Inscrição Estadual | Data emissão |
| Nome / Razão Social  |  | 09.526.436/0001-22 | ISENTO             | 25/05/2022   |
| ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO                 |  | Bairro             | CEP                | Data saída   |
| Endereço   |  | Jardim Sao Gabriel | 17.525-160         | 25/05/2022   |
| Rua Doutor Prospero Cecília Coimbra, 60 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Fone/Fax           | UF                 | Hora saída   |
| Município  |  |                    | SP                 | 09:50:40     |
| Marília  |  |                    |                    |              |

| Faturas | Numero | Vencimento | Valor | Numero | Vencimento | Valor | Numero | Vencimento | Valor |
|---------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|---------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

|                           |                 |                                |                            |                 |                          |                     |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                 |                                |                            |                 |                          |                     |
| Base de cálculo do ICMS   | Valor do ICMS   | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst.       | Valor do FCP ST | Valor total dos produtos |                     |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00            | 2.105,00                 |                     |
| Valor do frete            | Valor do seguro | Desconto                       | Outras despesas acessórias |                 | Valor do IPI             | Valor total da nota |
| 0,00                      | 0,00            | 631,50                         | 0,00                       |                 | 0,00                     | 1.473,50            |

|  |         |   |             |                    |              |          |
|--|---------|---|-------------|--------------------|--------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |         | Preço por conta                                       | Código ANTT | Placa do veículo   | UF           | CNPJ/CPF |
| Nome                                       |         | 6 - Contratação do Fisco por conta do Remetente (CFP) |             |                    |              |          |
| Endereço                                   |         | Município   | UF          | Inscrição Estadual |              |          |
| Quantidade                                 | Especie | Marca   | Numeração   | Peso bruto         | Peso líquido |          |
| 0  |         |   |             | 0,000              | 0,000        |          |

| <b>Itens da nota fiscal</b> |                                       |          |       |       |    |         |           |             |         |          |         |        |      |
|-----------------------------|---------------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| Código                      | Descrição do produto/serviço          | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtd     | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS  | %IPI |
| ASSAN01                     | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CPEI01                      | CINTO PEITORAL                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CT03P                       | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 160,00000 | 160,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ENCAN01                     | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APPE01                      | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APCO01                      | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                         |          |                          |                          |                |
|-------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |          | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| Inscrição Municipal     | 50110935 | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |  | Reservado ao fisco |
| <p>Observações:</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 176,66 (11,99%) Federais R\$ 115,67 (7,85%)<br/>Estaduais R\$ 61,00 (4,14%) Fonte IBPT.</p> <p>DC: 16903<br/>PACIENTE: CAUÃ GABRIEL DE SOUZA</p> |  |                    |

25/05/2022 09:53:57

Nayara Kushikawa  
Proietr. Apoio de Criança - ABHU



|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | NF-e<br>Nº 000475<br>Série 3 |
| Data de recebimento   | Identificação e assinatura do receptor |                              |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <p><b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br/>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br/>17.603-660 - Tupã - SP<br/>Fone (14) 90831-2289 - ortovidsoc@gmail.com</p> | <p><b>DANFE</b><br/>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br/>0-Entrada 1-Saida<br/><b>Nº 000475</b><br/>SERIE: 3<br/>Página: 1 de 1</p> | <p>Controle do Fisco</p>                         |
|  |   | <p>Chave de acesso</p> <p>3522 0530 2263 4800 0162 5500 3000 0004 7519 8562 7086</p>   |
|  |   | <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br/>ou no site da Sefaz autorizadora</p> |

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| Natureza da operação | Protocolo de autorização de uso     |
| Venda de mercadorias | 135220680081425 25/05/2022 09:50:31 |
| Inscrição Estadual   | Inscrição do subst.trib.            |
| 607156966112         | CNPJ                                |
|                      | 30.226.348/0001-62                  |

|  |  |                    |                    |              |
|--|--|--------------------|--------------------|--------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>                                  |  | CNPJ/CPF           | Inscrição Estadual | Data emissão |
| Nome / Razão Social  |  | 09.528.436/0001-22 | ISENTO             | 25/05/2022   |
| ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO                 |  | Bairro             | CEP                | Data saída   |
| Endereço   |  | Jardim Sao Gabriel | 17.525-160         | 25/05/2022   |
| Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Fone/Fax           | UF                 | Hora saída   |
| Município  |  |                    | SP                 | 09:50:30     |
| Marília  |  |                    |                    |              |

| Faturas | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|---------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|         |        |            |       |        |            |       |        |            |       |

|                           |                 |                                |                            |                 |                          |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                 |                                |                            |                 |                          |
| Base de cálculo do ICMS   | Valor do ICMS   | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst.       | Valor do FCP ST | Valor total dos produtos |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00            | 2.015,00                 |
| Valor do frete            | Valor do seguro | Desconto                       | Outras despesas acessórias | Valor do IPI    | Valor total da nota      |
| 0,00                      | 0,00            | 604,50                         | 0,00                       | 0,00            | 1.410,50                 |

|  |  |             |                    |            |              |
|--|--|-------------|--------------------|------------|--------------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |  |             |                    |            |              |
| Nome                                       | Frete por conta  | Código ANTT | Placa do veículo   | UF         | CNPJ/CPF     |
|  | 0 - Contratado do Fretado por conta do Remetente (CFP) |             |                    |            |              |
| Endereço                                   | Município  | UF          | Inscrição Estadual |            |              |
|  |  |             |                    |            |              |
| Quantidade                                 | Especie  | Marca       | Numeração          | Peso bruto | Peso líquido |
| 0  |  |             |                    | 0,000      | 0,000        |

| Itens da nota fiscal | Código   | Descrição do produto/serviço          | NCM/ISH | CSOSN | CFOP | UN      | Qtde      | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | %ICMS  | %IPI |
|----------------------|----------|---------------------------------------|---------|-------|------|---------|-----------|----------|-------------|---------|-----------|----------|--------|------|
| RDDIA01              | 87142000 | RODAS DIANTEIRAS DA CADEIRA DE RODAS  | 0400    | 5.102 | PAR  | 1,00000 | 180,00000 | 180,00   | 180,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| ASSAN01              | 87131000 | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 0400    | 5.102 | UN   | 1,00000 | 545,00000 | 545,00   | 545,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| CPEI01               | 87131000 | CINTO PEITORAL                        | 0400    | 5.102 | UN   | 1,00000 | 200,00000 | 200,00   | 200,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| CTO3P                | 87131000 | CINTO TRES PONTOS                     | 0400    | 5.102 | UN   | 1,00000 | 160,00000 | 160,00   | 160,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| ENCAN01              | 87131000 | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 0400    | 5.102 | UN   | 1,00000 | 570,00000 | 570,00   | 570,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| RDTRAS01             | 87142000 | RODAS TRASEIRAS PARA CR               | 0400    | 5.102 | PAR  | 1,00000 | 360,00000 | 360,00   | 360,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |                          |                          |                |
| Inscrição Municipal     | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| 60110835                | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |                    |
| Observações   | Reservado ao fisco |
| Total aproximado de tributos: R\$ 169,12 (11,99%) Federais R\$ 110,72 (7,85%) Estaduais R\$ 58,40 (4,14%) - Fonte IBPT. |                    |
| OC: 16920   |                    |
| PACIENTE: SAMUEL VITOR DE OLIVEIRA  |                    |

25/05/2022 09:51:27

Nayara Kushikawa  
Projeto Amor de Criança - ABHU

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | NF-e<br>Nº 000487<br>Série 3 |
| Data do recebimento   | Identificação e assinatura do destinatário |                              |



**SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME**  
Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa  
17.603-660 - Tupã - SP  
Fone (14) 99831-2289 - ortovidaor@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0-Entrada 1-Saída **1**  
**Nº 000487**  
SERIE: 3  
Página: 1 de 1

Controle de Acesso



Chave de acesso  
3522 0630 2263 4800 0162 5500 3000 0004 8718 7618 8590

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

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135220772132253 13/06/2022 08:22:22 |
| Inscrição Estadual<br>697158966112           | Inscrição do subst.trib.<br>CNPJ<br>30.226.348/0001-62                 |

|  |  |                              |                    |                          |
|--|--|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF                     | Inscrição Estadual | Data emissão             |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      |  | 09.528.436/0001-22           | ISENTO             | 13/06/2022               |
| Endereço<br>Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel | CEP<br>17.525-160  | Data saída<br>13/06/2022 |
| Município<br>Marília   |  | Fone/Fax                     | UF<br>SP           | Hora saída<br>08:22:22   |

| Número | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 17/06/2022 | 1.725,50 |        |            |       |        |            |       |

|                         |                 |                                |                            |                 |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|
| Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst.       | Valor do FCP ST | Valor total dos produtos |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00            | 2.465,00                 |
| Valor do frete          | Valor do seguro | Desconto                       | Outras despesas acessórias | Valor do IPI    | Valor total da nota      |
| 0,00                    | 0,00            | 739,50                         | 0,00                       | 0,00            | 1.725,50                 |

|  |         |                                   |                                   |             |                    |    |          |
|--|---------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------|--------------------|----|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |         | Frete por conta do Remetente (CF) | Frete por conta do Remetente (CF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF | CNPJ/CPF |
| Nome                                       |         | Município                         |                                   | UF          | Inscrição Estadual |    |          |
| Quantidade                                 | Espécie | Marca                             | Numeração                         | Peso bruto  | Peso líquido       |    |          |
| 0  |         |                                   |                                   | 0,000       | 0,000              |    |          |

| Código  | Descrição do produto/serviço          | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtd     | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | %ICMS  | %IPI |
|---------|---------------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|-----------|----------|--------|------|
| ENCAN01 | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| APBR02  | APOIO DE BRACO                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| APPE01  | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| ASSAN01 | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| CPE01   | CINTO PEITORAL                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| APCC01  | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| CT03P   | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 160,00000 | 160,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |

|                         |          |                          |                          |                |
|-------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |          | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| Inscrição Municipal     | 50110935 | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |  | Reservado ao fisco |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 206,89 (11,99%) Federais R\$ 135,45 (7,85%) Estaduais R\$ 71,43 (4,14%) Fonte IBPT.<br>Ord. Compra: 16898<br>Paciente: Isabela Sofia Rodrigues |  |                    |

13/06/2022 08:22:26

|   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                       | <b>NF-e</b><br><b>Nº 000486</b><br><b>Série 3</b> |
| Data de recebimento   | Identificação e assessoria tributária |   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br>17.503-860 - Tupã - SP<br>Fone (14) 99831-2289 -<br>artovdaor@gmail.com | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada 1-Saida <b>1</b><br><b>Nº 000486</b><br>SERIE 3<br>Página: 1 de 1                                  | <br>Chave de acesso<br>3522 0630 2263 4800 0162 5500 3000 0004 8618 7581 2439 |
|  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site de Sefaz autorizadora |   |

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| Natureza da operação | Protocolo de autorização de uso     |
| Venda de mercadorias | 135220772119839 13/06/2022 08:20:45 |
| Inscrição Estadual   | Inscrev. do subst.trib.             |
| 087156966112         | CNPJ                                |
|                      | 30.226.348/0001-62                  |

|  |                    |                    |              |
|--|--------------------|--------------------|--------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>                                  |                    |                    |              |
| Nome / Razão Social  | CNPJ/CPF           | Inscrição Estadual | Data emissão |
| ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO                 | 09.528.436/0001-22 | ISENTO             | 13/06/2022   |
| Endereço   | Bairro             | CEP                | Data saída   |
| Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO | Jardim Sao Gabriel | 17.525-160         | 13/06/2022   |
| Município  | Fone/Fax           | UF                 | Hora saída   |
| Marília  |                    | SP                 | 08:20:44     |

| Número | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 17/06/2022 | 1.725,50 |        |            |       |        |            |       |

|                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b>     |                            |
| Base de cálculo do ICMS       | Valor do ICMS              |
| 0,00                          | 0,00                       |
| Base de cálculo do ICMS Subst | Valor do ICMS Subst.       |
| 0,00                          | 0,00                       |
| Valor do FCP ST               | Valor total dos produtos   |
| 0,00                          | 2.455,00                   |
| Valor do frete                | Valor do seguro            |
| 0,00                          | 0,00                       |
| Desconto                      | Outras despesas acessórias |
| 738,50                        | 0,00                       |
| Valor do IPI                  | Valor total da nota        |
| 0,00                          | 1.725,50                   |

|  |   |             |                    |            |              |
|--|---|-------------|--------------------|------------|--------------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |   |             |                    |            |              |
| Nome                                       | Frete por conta                                   | Código ANTT | Placa do veículo   | UF         | CNPJ/CPF     |
|  | 0 - Contação do Frete por conta do Remetente (CF) |             |                    |            |              |
| Endereço                                   | Município   | UF          | Inscrição Estadual |            |              |
|  |   |             |                    |            |              |
| Quantidade                                 | Espécie   | Marca       | Numeração          | Peso bruto | Peso líquido |
| 0  |   |             |                    | 0,000      | 0,000        |

| <b>Itens da nota fiscal</b> |                                       |          |       |       |    |         |           |             |         |          |         |        |      |
|-----------------------------|---------------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| Código                      | Descrição do produto/serviço          | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtd     | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS  | %IPI |
| APPE01                      | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ENCAN01                     | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APBR02                      | APOIO DE BRACO                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CPEI01                      | CINTO PEITORAL                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ASSAND01                    | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APCC01                      | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CT03P                       | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 160,00000 | 160,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |                          |                          |                |
| Inscrição Municipal     | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| 50110935                |                          | 0,00                     | 0,00           |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |                    |
| Observações   | Reservado ao fisco |
| Total (aproximado de tributos): R\$ 206,89 (11,99%) Federais R\$ 135,45 (7,85%) Estaduais R\$ 71,43 (4,14%) - Fonte IBPT. |                    |
| Ord. Compra: 17562  |                    |
| Paciente: Marcelo Henrique  |                    |

13/06/2022 08:20:50

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | NF-e<br>Nº 000489<br>Série 3 |
| Data de recebimento: 13/06/22   | Identificação e controle de Fiscalidade: NAYARA KUSHIKAWA Projeto Amor de Criança - ABHU |                              |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br>17.603-660 - Tupã - SP<br>Fone (14) 99831-2289 - ortovidacn@gmail.com | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada 1-Saída <b>1</b><br><b>Nº 000489</b><br>SÉRIE: 3<br>Página: 1 de 1 | Controle do Fisco<br><br>Chave de acesso:<br>3522 0630 2263 4800 0162 5500 3000 0004 8918 7716 3839<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz autorizadora |
|--|--|--|

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135220772167571 13/06/2022 08:25:44 |
| Inscrição Estadual<br>697158966112           | Inscrit. do substrib. CNPJ<br>30.226.348/0001-62                       |

|   |  |                              |                    |                          |
|---|--|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>   |  | CNPJ/CPF                     | Inscrição Estadual | Data emissão             |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO       |  | 09.528.436/0001-22           | ISENTO             | 13/06/2022               |
| Endereço<br>Rua Deulair Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel | CEP<br>17.525-160  | Data saída<br>13/06/2022 |
| Município<br>Marília  |  | Fone/Fax                     | UF<br>SP           | Hora saída<br>08:25:43   |

| Número | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 17/06/2022 | 1.473,50 |        |            |       |        |            |       |

|                           |  |                         |  |               |                                |  |                      |                     |                          |
|---------------------------|--|-------------------------|--|---------------|--------------------------------|--|----------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |  | Base de cálculo do ICMS |  | Valor do ICMS | Base de cálculo do ICMS Subst. |  | Valor do ICMS Subst. | Valor do FCP ST     | Valor total dos produtos |
| 0,00                      |  | 0,00                    |  | 0,00          | 0,00                           |  | 0,00                 | 0,00                | 2.105,00                 |
| Valor do frete            |  | Valor do seguro         |  | Desconto      | Outras despesas acessórias     |  | Valor do IPI         | Valor total da nota |                          |
| 0,00                      |  | 0,00                    |  | 631,50        | 0,00                           |  | 0,00                 | 1.473,50            |                          |

|  |         |           |  |                    |                  |    |          |
|--|---------|-----------|--|--------------------|------------------|----|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |         | Nome      | Frete por conta<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT        | Placa do veículo | UF | CNPJ/CPF |
| Endereço                                   |         | Município | UF   | Inscrição Estadual |                  |    |          |
| Quantidade                                 | Espécie | Marca     | Numeração  | Peso bruto         | Peso líquido     |    |          |
| 0  |         |           |  | 0,000              | 0,000            |    |          |

| Código  | Descrição do produto/serviço          | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde    | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vir.ICMS | Vir.IPI | %ICMS  | %IPI |
|---------|---------------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| APÇ01   | APÇIO DE PÉS ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5.102 | LN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CT03P   | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000 | 0400  | 5.102 | LN | 1,00000 | 160,00000 | 160,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ASSAN01 | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5.102 | LN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ENCAN01 | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5.102 | LN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APÇ01   | APÇIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5.102 | LN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CPE01   | CINTO PEITORAL                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | LN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                         |  |                     |                          |                          |                |
|-------------------------|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |  | Inscrição Municipal | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|                         |  | 50110935            | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>  |  | Reservado ao fisco |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 176,68 (11,99%) Federais R\$ 115,67 (7,85%)<br>Estadual R\$ 61,00 (4,14%) - Fonte IBPT.<br>Ord. Compra: 16902<br>Paciente: Pablo Nicolas Rodrigues de Souza |  |                    |

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000493<br>Série 3 |
| Data de recebimento: 22/06/22   | Identificação e assinatura do destinatário: <i>Maryafe Kustikawa</i><br>Projeto Amor de Criança - ADU |                              |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  <b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br>17.603-660 - Tupã - SP<br>Fone: (14) 99831-2289 - ortovidaor@gmail.com | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada 1<br>1-Saida 1<br><b>Nº 000493</b><br>SERIE: 3<br>Página: 1 de 1 | Controle de Acesso<br><br>Chave de acesso: 3522 0630 2263 4800 0162 5500 3000 0004 9313 2356 4839<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora |
|---|--|---|

|  |  |
|--|--|
| Nome da operação: Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso: 135220817724920 22/06/2022 09:28:30 |
| Inscrição Estadual: 697116866112       | Inscr. est. do substit.trib.: 30.226.348/0001-62                     |

|  |  |                              |                            |                          |
|--|--|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF: 09.528.438/0001-22 | Inscrição Estadual: ISENTO | Data emissão: 22/06/2022 |
| Nome: Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO       |  | Bairro: Jardim Sao Gabriel   | CEP: 17.525-160            | Data saída: 22/06/2022   |
| Endereço: Rua Unitor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Fone/Fax:                    | UF: SP                     | Hora saída: 09:28:29     |
| Município: Aralis  |  |                              |                            |                          |

| Faturas | Número | Vencimento | Valor  | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|---------|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|         | 001    | 27/06/2022 | 600,00 |        |            |       |        |            |       |

|                           |                       |                               |                                  |                                      |                             |                       |                                  |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                       | Base de cálculo do ICMS: 0,00 | Valor do ICMS: 0,00              | Base de cálculo do ICMS Subst.: 0,00 | Valor do ICMS Subst.: 0,00  | Valor do FCP ST: 0,00 | Valor total dos produtos: 600,00 |
| 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: 600,00 |                       |                                  |

|  |            |        |  |                                    |                     |                   |     |           |
|--|------------|--------|--|------------------------------------|---------------------|-------------------|-----|-----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |            | Nome:  | Frete por conta: 0 - Conta do Remetente (CF) | Frete por conta do Remetente (CF): | Código ANTT:        | Placa do veículo: | UF: | CNPJ/CPF: |
| Endereço:                                  | Município: | UF:    | Inscrição Estadual:                          |                                    |                     |                   |     |           |
| Quantidade: 0                              | Especie:   | Marca: | Numeração:                                   | Peso bruto: 0,000                  | Peso líquido: 0,000 |                   |     |           |

| Itens da nota fiscal | Código | Descrição do produto/serviço               | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde    | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vlr ICMS | Vlr IPI | %ICMS  | %IPI |
|----------------------|--------|--|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| RTRA-501             |        | RODA TRASEIRA PARA CR MODELO CONFORMA TILT | 87142000 | 0400  | 5.102 | UN | 2,00000 | 300,00000 | 600,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                         |  |                               |                                |                                |                     |
|-------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |  | Inscrição Municipal: 50110935 | Valor total dos serviços: 0,00 | Base de cálculo do ISSQN: 0,00 | Valor do ISSQN: ,00 |
|-------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>  | Reservado ao fisco |
| Observações:<br>Total aproximado de tributos: R\$ 71,94 (11,99%) Federais R\$ 47,10 (7,85%)<br>Estaduais R\$ 24,84 (4,14%) - Fonte IBPT.<br><br>ORD. COMPRA: 17214<br>PACIENTE: FELIPE FRAGOSO |                    |

22/06/2022 09:23:38

|   |   |   |
|---|---|---|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | <b>NF-e</b><br><b>Nº 000492</b><br>Série: |
| Data de recebimento: 22/06/22   | Identificação e assinatura do receptor: |   |



**SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME**  
 Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa  
 17.603-660 - Tupã - SP  
 Fone (14) 99831-2289 -  
 artoidacr@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1-Saída  
**Nº 000492**  
 SERIE: 0  
 Página: 1 de 1



Chave de acesso  
 3522 0630 2263 4600 0162 5500 3000 0004 9213 2333 9137

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz autorizadora

|   |   |
|---|---|
| Natureza de operação:<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso:<br>135220817704919 22/06/2022 09:25:55 |
| Inscrição Estadual:<br>697156968112           | Inscrit. do substrib.:<br>CNPJ:<br>30.226.348/0001-62                   |

**Destinatário/Remetente**

|   |                                 |                               |                             |
|---|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Nome/Razão Social:<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO        | CNPJ/CPF:<br>09.528.436/0001-22 | Inscrição Estadual:<br>ISENTO | Data emissão:<br>22/06/2022 |
| Endereço:<br>Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO | Bairro:<br>Jardim Sao Gabriel   | CEP:<br>17.525-180            | Data envio:<br>22/06/2022   |
| Município:<br>Marília   | Fone/Fax:                       | UF:<br>SP                     | Hora saída:<br>09:25:06     |

**Faturas**

| Número | Vencimento | Valor  | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 27/05/2022 | 300,00 |        |            |       |        |            |       |

**Cálculo do imposto**

|                                  |                          |  |                                     |                          |                                     |
|----------------------------------|--------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Base de cálculo do ICMS:<br>0,00 | Valor do ICMS:<br>0,00   | Base de cálculo do ICMS Subst:<br>0,00 | Valor do ICMS Subst:<br>0,00        | Valor do FCP ST:<br>0,00 | Valor total dos produtos:<br>300,00 |
| Valor do frete:<br>0,00          | Valor do seguro:<br>0,00 | Desconto:<br>0,00                      | Outras despesas acessórias:<br>0,00 | Valor do IPI:<br>0,00    | Valor total da nota:<br>300,00      |

**Transportador/Volumes transportados**

|                  |  |              |                     |                      |                        |
|------------------|--|--------------|---------------------|----------------------|------------------------|
| Nome:<br>0       | Frete por conta do Remetente (CPF):<br>0 | Código ANTT: | Placa do veículo:   | UF:                  | CNPJ/CPF:              |
| Endereço:<br>0   | Município:                               | UF:          | Inscrição Estadual: |                      |                        |
| Quantidade:<br>0 | Especie:                                 | Marca:       | Numeração:          | Peso bruto:<br>0,000 | Peso líquido:<br>0,000 |

**Itens da nota fiscal**

| Código  | Descrição do produto/serviço               | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde    | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vlr ICMS | Vlr IPI | %ICMS  | %IPI |
|---------|--|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| RTRAS01 | RODA TRASEIRA PARA CR MODELO CONFORMA TILT | 87142000 | 0403  | 5.102 | UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

**Cálculo do ISSQN**

|                                  |                                   |                                   |                         |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Inscrição Municipal:<br>50110935 | Valor total dos serviços:<br>0,00 | Base de cálculo do ISSQN:<br>0,00 | Valor do ISSQN:<br>0,00 |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|

**Dados adicionais**

|  |                    |
|--|--------------------|
| Observações:<br>Total aproximado de tributos: R\$ 35,97 (11,99%) Federais R\$ 23,55 (7,85%)<br>Estaduais R\$ 12,42 (4,14%) - Fone IBPT.<br><br>ORD. COMPRA: 17212<br>PACIENTE: EDUARDO IZIDORO | Reservado ao Fisco |
|--|--------------------|

22/06/2022 09:25:59

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000491<br>Série 3 |
| Data de recebimento<br>22/06/22   | Identificação e assinatura do destinatário<br><i>Nayara Kushikawa</i><br>Projeto Amor de Criança - ABHU |                              |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br>17.603-660 - Tupã - SP<br>Fone (14) 99831-2289 - ortovidaor@gmail.com | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada<br>1-Saida <input checked="" type="checkbox"/> | Controle de Acesso<br><br>Chave de acesso<br>3622 0630 2263 4800 0162 5500 3000 0004 9113 2302 9203 |
|  | <b>Nº 000491</b><br>SERIE: 3<br>Página: 1 de 1   | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Setex autorizadora          |

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135220817677448 22/06/2022 09:22:27 |
| Inscrição Estadual<br>697156966112           | Inscent. do subst.Vto.<br>CNPJ<br>30.226.348/0001-62                   |

|  |  |                              |                    |                          |
|--|--|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Dest. natário/Remetente</b>   |  | CNPJ/CPF                     | Inscrição Estadual | Data emissão             |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      |  | 09.528.436/0001-22           | ISENTO             | 22/06/2022               |
| Endereço<br>Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel | CEP<br>17.525-160  | Data saída<br>22/06/2022 |
| Município<br>Marília   |  | UF<br>SP                     |                    | Hora saída<br>09:22:27   |

| Item | Quantidade | Valor      | Valor    | Valor | Valor | Valor | Valor |
|------|------------|------------|----------|-------|-------|-------|-------|
| 001  |            | 27/06/2022 | 3.276,00 |       |       |       |       |

|                           |                 |               |                                |                      |                     |                          |
|---------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                 | Valor do ICMS | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst. | Valor do PCT ST     | Valor total dos produtos |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00          | 0,00                           | 0,00                 | 0,00                | 4.680,00                 |
| Valor do frete            | Valor do seguro | Desconto      | Outras despesas acessórias     | Valor do IPI         | Valor total da nota |                          |
| 0,00                      | 0,00            | 1.404,00      | 0,00                           | 0,00                 | 3.276,00            |                          |

|  |         |   |             |                    |              |          |
|--|---------|---|-------------|--------------------|--------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |         | Frete por conta<br>3 - Contratação de Frete por conta do Remetente (CF) | Códego ANTT | Placa do veículo   | UF           | CNPJ/CPF |
| Nome                                       |         |   |             |                    |              |          |
| Endereço                                   |         | Município   | UF          | Inscrição Estadual |              |          |
| Quantidade                                 | Espécie | Marca   | Numeração   | Peso bruto         | Peso líquido |          |
| 0  |         |   |             | 0,000              | 0,000        |          |

| Código    | Descrição do produto/serviço | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde    | Preço un    | Preço total | BC ICMS | Vlr ICMS | Vlr IPI | %ICMS  | %IPI |
|-----------|------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-------------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| ANDF05M02 | ANDADOR POSTERIOR TAM M      | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 4.680,00000 | 4.680,00    | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                                 |  |                          |                          |                |
|---------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b>         |  | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| Inscrição Municipal<br>50110935 |  | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |  | Reservado ao fisco |
| Outras informações<br>Total (proximado de tributos): R\$ 392,79 (11,99%) Federais R\$ 257,17 (7,85%)<br>Estão isos R\$ 136,63 (4,14%) - Fonte IBPT. |  |                    |
| ORD. COMPRA: 16894<br>PACIENTE: ANTONIO CARVALHO DE LIMA  |  |                    |

22/06/2022 09:27:31

00

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000494<br>Série 3 |
| Data de recebimento: 22/06/22   | Identificação e ass. Proib. Am. de Criança - ABHU |                              |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p><b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br/>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br/>17.600-660 - Tupã - SP<br/>Fone (14) 99831-2269 -<br/>artovidaocr@gmail.com</p> | <p><b>DANFE</b><br/>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br/>0-Entrada 1-Saída<br/>Nº 000494<br/>SERIE: 3<br/>Página: 1 de 1</p> | <p>Controle do Fisco</p>  <p>Chave de acesso<br/>3522 0630 2263 4800 0162 5500 3000 0004 9413 2388 5739</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br/>ou no site da Sefaz autorizadora</p> |
|---|--|--|

|  |   |
|--|---|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso da Nota Fiscal<br>135220617751326 22/06/2022 09:31:45 |
| Inscrição Estadual<br>597136965112           | Inscrit. do subst.trib. CNPJ<br>30.226.348/0001-62                                    |

|  |  |                              |                    |                          |
|--|--|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF                     | Inscrição Estadual | Data emissão             |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      |  | 09.528.438/0001-22           | ISENTO             | 22/06/2022               |
| Endereço<br>Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel | CEP<br>17.526-160  | Data saída<br>22/06/2022 |
| Município<br>Marília   |  | Fone/Fax                     | UF<br>SP           | Hora saída<br>09:31:44   |

| afixas |            |        |        |            |       |        |            |       |       |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|-------|
| Número | Vencimento | Valor  | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Valor |
| 001    | 27/06/2022 | 600,00 |        |            |       |        |            |       |       |

|                                 |                         |  |                                    |                         |                                    |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Base de cálculo do ICMS<br>0,00 | Valor do ICMS<br>0,00   | Base de cálculo do ICMS Subst.<br>0,00 | Valor do ICMS Subst.<br>0,00       | Valor do FCP ST<br>0,00 | Valor total dos produtos<br>600,00 |
| Valor do frete<br>0,00          | Valor do seguro<br>0,00 | Desconto<br>0,00                       | Outras despesas acessórias<br>0,00 | Valor do IPI<br>0,00    | Valor total da nota<br>600,00      |

|  |           |                                    |                    |                     |                       |          |
|--|-----------|------------------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |           | Frete por conta do Remetente (C/P) | Código ANTT        | Placa do veículo    | UF                    | CNPJ/CPF |
| Endereço                                   | Município | UF                                 | Inscrição Estadual |                     |                       |          |
| Quantidade<br>0                            | Especie   | Marca                              | Numeração          | Peso bruto<br>0,000 | Peso líquido<br>0,000 |          |

| Itens da nota fiscal |  |          |       |       |    |         |           |             |         |           |          |        |      |
|----------------------|--|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|-----------|----------|--------|------|
| Código               | Descrição do produto/serviço               | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde    | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vir. ICMS | Vir. IPI | %ICMS  | %IPI |
| RTRAS01              | RODA TRASEIRA PARA CR MODELO CONFORMA TILT | 87142000 | 0400  | 5.102 | LN | 2,00000 | 300,00000 | 600,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |

|                                 |                                  |                          |                |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b>         |                                  | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| Inscrição Municipal<br>50110935 | Valor total dos serviços<br>0,00 | 0,00                     | 0,00           |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |  | Reservado ao fisco |
| Observações:<br>Total aproximado de tributos: R\$ 71,94 (11,99%) Federais R\$ 47,10 (7,85%)<br>Estaduais R\$ 24,84 (4,14%) - Fonte IBPT.<br><br>ORD. COMPRA: 17583<br>PACIENTE: VITÓRIA APARECIDA |  |                    |

22/06/2022, 09:31:48



|   |   |   |
|---|---|---|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | <b>NF-e</b><br><b>Nº 000470</b><br><b>Série 3</b> |
| Data do recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br>17.603-680 - Tupã - SP<br>Fone (14) 99831-2289 - ortovidscr@gmail.com | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada 1-Saída <b>1</b><br><b>Nº 000470</b><br>SERIE: 3<br>Página: 1 de 1 | Controle do Fisco<br><br>Chave de acesso<br>3522 0530 2283 4800 0162 5500 3000 0004 7010 4984 9195<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora |
|--|--|--|

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| Natureza da operação | Protocolo de autorização de uso     |
| Venda de mercadorias | 135220581319093 05/05/2022 07:49:59 |
| Inscrição Estadual   | Inscrit. do subscr. trib.           |
| 697166966112         | CNPJ                                |
|                      | 30.226.348/0001-62                  |

|  |  |                    |                    |              |
|--|--|--------------------|--------------------|--------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>                                  |  | CNPJ/CPF           | Inscrição Estadual | Data emissão |
| Nome / Razão Social  |  | 09.526.436/0001-22 | ISENTO             | 05/05/2022   |
| ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO                 |  | Bairro             | CEP                | Data saída   |
| Endereço   |  | Jardim Sao Gabriel | 17.525-180         | 05/05/2022   |
| Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Fone/Fax           | UF                 | Hora saída   |
| Município  |  |                    | SP                 | 07:49:59     |
| Marília  |  |                    |                    |              |

| <b>Faturas</b>   |            |            |        |            |            |        |            |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|------------|------------|--------|------------|------------|--------|------------|------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Número</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Número</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Número</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Número     | Vencimento | Valor  | Número     | Vencimento | Valor  | Número     | Vencimento | Valor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número   | Vencimento | Valor      | Número | Vencimento | Valor      | Número | Vencimento | Valor      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |            |            |        |            |            |        |            |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                           |                 |                                |                            |                 |                          |                     |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                 |                                |                            |                 |                          |                     |
| Base de cálculo do ICMS   | Valor do ICMS   | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst.       | Valor do FCP ST | Valor total dos produtos |                     |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00            | 3.260,00                 |                     |
| Valor do frete            | Valor do seguro | Desconto                       | Outras despesas acessórias |                 | Valor do IPI             | Valor total da nota |
| 0,00                      | 0,00            | 978,00                         | 0,00                       |                 | 0,00                     | 2.282,00            |

|  |  |       |                    |                  |              |          |
|--|--|-------|--------------------|------------------|--------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |  |       |                    |                  |              |          |
| Nome                                       | Frete por conta (1 - Contratação do Frete por conta do Remetente) (CF) |       | Código ANTT        | Placa do veículo | UF           | CNPJ/CPF |
| Endereço                                   | Município  | UF    | Inscrição Estadual |                  |              |          |
| Quantidade                                 | Espécie  | Marca | Numeração          | Peso bruto       | Peso líquido |          |
| 0  |  |       |                    | 0,000            | 0,000        |          |

| <b>Itens da nota fiscal</b> |                               |          |       |       |    |         |             |             |         |          |         |        |      |
|-----------------------------|-------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-------------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| Código                      | Descrição do produto/serviço  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde    | Preço un    | Preço total | BC ICMS | Vir.ICMS | Vir.IPI | %ICMS  | %IPI |
| CRAV/D31                    | CADEIRA DE RODAS AVD ALUMINIO | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 3.100,00000 | 3.100,00    | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CT03P                       | CINTO TRES PONTOS             | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 160,00000   | 160,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |                          |                          |                |
| Inscrição Municipal     | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| 50110835                | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |                    |
| Observações   | Reservado ao fisco |
| Total aproximado de tributos: R\$ 273,61 (11,89%) Federais R\$ 179,14 (7,85%) Estaduais R\$ 94,48 (4,14%) - Fonte IBPT. |                    |
| PACIENTE: DOUGLAS DA SILVA<br>Ord. Compra: 16904  |                    |

05/05/2022 07:50:19

Molington Jr. de Almeida Pires  
 Almoxtarado - ABHU  
 11- 61.078.905-7

Reservado ao fisco  
 05/05/2022  
 Nayara Kushikawa  
 Projeto Amor de Criança - ABHU

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PAGAMENTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO |  | NF-e<br>Nº 000495<br>Série 3 |
| Data de recebimento 29/06/2022   | Identificação e assinatura do Recebedor<br>Nayara Kashiikawa<br>Projeto Amigo do Brasil<br>Financeiro - ABHU |                              |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p><b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br/>Avenida Manchester, 403, Vila Inglesa<br/>17.803-860 - Tupã - SP<br/>Fone (14) 99831-2289 - ortovidaor@gmail.com</p> | <p><b>DANFE</b><br/>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br/>0-Entrada 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>Nº 000495</b><br/>SÉRIE: 3<br/>Página: 1 de 1</p> | <p>Controle do Fisco</p>  <p>Chave de acesso<br/>3522 0630 2263 4800 0162 5500 3000 0004 9516 3395 3234</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br/>ou no site da Sefaz autorizadora</p> |
|--|--|--|

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135220851215612 29/06/2022 10:31:07 |
| Inscrição Estadual<br>607156968112           | Inscr. est. do subst. trib. CNPJ<br>30.226.348/0001-62                 |

|  |  |                              |                    |                          |
|--|--|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF                     | Inscrição Estadual | Data emissão             |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      |  | 09.528.436/0001-22           | ISENTO             | 29/06/2022               |
| Endereço<br>Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel | CEP<br>17.525-160  | Data saída<br>29/06/2022 |
| Município<br>Marília   |  | Fone/Fax                     | UF<br>SP           | Hora saída<br>10:31:07   |

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

|                                 |                         |  |                                    |                         |                                      |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b>       |                         |  |                                    |                         |                                      |
| Base de cálculo do ICMS<br>0,00 | Valor do ICMS<br>0,00   | Base de cálculo do ICMS Subst.<br>0,00 | Valor do ICMS Subst.<br>0,00       | Valor do FCP ST<br>0,00 | Valor total dos produtos<br>3.610,80 |
| Valor do frete<br>0,00          | Valor do seguro<br>0,00 | Desconto<br>0,00                       | Outras despesas acessórias<br>0,00 | Valor do IPI<br>0,00    | Valor total da nota<br>3.610,80      |

|  |  |             |                    |                     |                       |
|--|--|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |  |             |                    |                     |                       |
| Nome                                       | Frete por conta<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF                  | CNPJ/CPF              |
| Endereço                                   | Município  | UF          | Inscrição Estadual |                     |                       |
| Quantidade<br>0                            | Espécie  | Marca       | Numeração          | Peso bruto<br>0,000 | Peso líquido<br>0,000 |

| <b>Itens da nota fiscal</b> |  |          |        |       |    |          |            |             |         |           |          |        |      |
|-----------------------------|--|----------|--------|-------|----|----------|------------|-------------|---------|-----------|----------|--------|------|
| Código                      | Descrição do produto/serviço                                 | NCM/SH   | COSOSN | CFOP  | UN | Qtd      | Preço un   | Preço total | BC ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | %ICMS  | %IPI |
| ESTVERJUV01                 | ESTABILIZADOR VERTICAL JUVENIL COM APOIO DE TRONCO E QUADRIL | 87142000 | 0400   | 5.102 | UM | 1,000000 | 3.610,8000 | 3.610,80    | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |

|                                 |                                  |                                  |                        |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b>         |                                  |                                  |                        |
| Inscrição Municipal<br>50110695 | Valor total dos serviços<br>0,00 | Base de cálculo do ISSQN<br>0,00 | Valor do ISSQN<br>0,00 |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>  |                    |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 432,93 (11,98%) Federais R\$ 263,45 (7,85%) Estaduais R\$ 149,49 (4,14%) - Fonte IBPT.<br>Ord. Compra: 16947<br>Paciente: João Vitor da Silva | Reservado ao fisco |

29/06/2022 10:31:11

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| RECEBEREMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000496<br>Série 3 |
| Data de recebimento<br>29/06/2022   | Identificação e assinatura do receptor<br><i>Silvana Simões Maronezi Soares</i> |                              |



**SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME**  
Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa  
17 603-660 - Tupã - SP  
Fone (14) 90831-2289 - ortavidaor@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0-Entrada 1-Saída  
Nº 000496  
SERIE: 3  
Página: 1 de 1

Controle de Acesso



Chave de acesso  
3522 0630 2263 4800 0162 5600 3000 0004 9616 3418 3359

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

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135220851239623 29/06/2022 10:34:13 |
| Inscrição Estadual<br>687156966112           | Inscr.est. do subst trib.<br>CNPJ<br>30.226.348/0001-62                |

|  |  |                    |                    |                          |
|--|--|--------------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF           | Inscrição Estadual | Data emissão             |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      |  | 09.528.436/0001-22 | ISENTO             | 29/06/2022               |
| Endereço<br>Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Santo              | CEP                | Data saída<br>29/06/2022 |
| Município<br>Marília   |  | Jardim Sao Gabriel | 17.525-160         | Hora saída<br>10:34:13   |
|  |  | Fone/Fax           | UF                 |                          |
|  |  |                    | SP                 |                          |

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

|                           |                 |                                |                            |                 |                          |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                 |                                |                            |                 |                          |
| Base de cálculo do ICMS   | Valor do ICMS   | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst.       | Valor do FCP ST | Valor total dos produtos |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00            | 3.610,80                 |
| Valor do frete            | Valor do segund | Desconto                       | Outras despesas acessórias | Valor do IPI    | Valor total da nota      |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00            | 3.610,80                 |

|  |  |             |                    |            |              |
|--|--|-------------|--------------------|------------|--------------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |  |             |                    |            |              |
| Nome                                       | Frete por conta<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF         | CNPJ/CPF     |
| Endereço                                   | Município  | UF          | Inscrição Estadual |            |              |
| Quantidade                                 | Espécie  | Marca       | Numeração          | Peso bruto | Peso líquido |
| 0  |  |             |                    | 0,000      | 0,000        |

| Código      | Descrição do produto/serviço                                 | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde     | Preço un    | Preço total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS  | %IPI |
|-------------|--|----------|-------|-------|----|----------|-------------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| ESTVERJUV01 | ESTABILIZADOR VERTICAL JUVENIL COM APOIO DE TRONCO E QUADRIL | 87142000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,000000 | 3.610,80000 | 3.610,80    | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                         |          |                          |      |                          |                |
|-------------------------|----------|--------------------------|------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |          |                          |      |                          |                |
| Inscrição Municipal     | 50110935 | Valor total dos serviços | 0,00 | Base de cálculo do ISSQN | 0,00           |
|                         |          |                          |      |                          | Valor do ISSQN |
|                         |          |                          |      |                          | 0,00           |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |                    |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 432,93 (11,99%) Federais R\$ 283,45 (7,85%) Estaduais R\$ 149,49 (4,14%) . Fonte IBPT.<br>Ord. Compra: 16945<br>Paciente: Maria Luiza Pinheiro Diniz | Reservado ao fisco |

29/06/2022 10:34:16

|   |  |   |
|---|--|---|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | <b>NF-e</b><br><b>Nº 000469</b><br><b>Série 3</b> |
| Data de recebimento   | Identificação e assinatura do receptor |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p><b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br/>         Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br/>         17.603-860 - Tupã - SP<br/>         Fone (14) 99831-2289 - ortovidacr@gmail.com</p> | <p><b>DANFE</b><br/>         Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br/>         0-Entrada 1-Saida<br/> <b>Nº 000469</b><br/>         SERIE: 3<br/>         Página: 1 de 1</p> | <p>Controle do Fisco</p>   |
|   |  | <p>Chave de acesso</p> <p>3522 0530 2263 4800 0162 5500 3000 0004 6910 4953 8644</p>   |
|   |  | <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e<br/>         www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br/>         ou no site da Sefaz autorizadora</p> |

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| Natureza de operação | Protocolo de autorização de uso     |
| Venda de mercadorias | 135220581278073 05/05/2022 07:40:24 |
| Inscrição Estadual   | Inscr. est. do substrib.            |
| 697150908112         | 30.226.348/0001-62                  |

|  |  |                    |                    |              |
|--|--|--------------------|--------------------|--------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>                                  |  | CNPJ/CPF           | Inscrição Estadual | Data emissão |
| Nome / Razão Social  |  | 09.528.436/0001-22 | ISENTO             | 05/05/2022   |
| ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO                 |  | Bairro             | CEP                | Data saída   |
| Endereço   |  | Jardim Sao Gabriel | 17.525-160         | 05/05/2022   |
| Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Fone/Fax           | UF                 | Hora saída   |
| Município  |  |                    | SP                 | 07:40:24     |
| Marília  |  |                    |                    |              |

| Faturas | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|---------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|---------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

|                           |                 |                                |                            |                 |                          |                     |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                 |                                |                            |                 |                          |                     |
| Base de cálculo do ICMS   | Valor do ICMS   | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst.       | Valor do FCP ST | Valor total das produtos |                     |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00            | 2.465,00                 |                     |
| Valor do frete            | Valor do seguro | Desconto                       | Outras despesas acessórias |                 | Valor do IPI             | Valor total da nota |
| 0,00                      | 0,00            | 739,50                         | 0,00                       |                 | 0,00                     | 1.725,50            |

|  |         |  |             |                    |              |          |
|--|---------|--|-------------|--------------------|--------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |         | Frete por conta                                      | Código ANTT | Placa do veículo   | UF           | CNPJ/CPF |
| Nome                                       |         | 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (DF) |             |                    |              |          |
| Endereço                                   |         | Município  | UF          | Inscrição Estadual |              |          |
| Quantidade                                 | Especie | Marca  | Numeração   | Peso bruto         | Peso líquido |          |
| 0  |         |  |             | 0,000              | 0,000        |          |

| Itens da nota fiscal |                                       | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde    | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vir ICMS | Vir IPI | %ICMS  | %IPI |
|----------------------|---------------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| CT03P                | CINTO TRES PORTOS                     | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 160,00000 | 160,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ASSN01               | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APBR02               | APOIO DE BRACO                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ENCAN01              | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APPE01               | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APCC01               | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CPEI01               | CINTO PEITORAL                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                         |          |                          |                          |                |
|-------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |          | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| Inscrição Municipal     | 50110935 | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |  | Reservado ao fisco |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 208,89 (11,96%) Federal R\$ 135,45 (7,85%)<br>Estaduais R\$ 71,43 (4,14%) - Fonte IBPT.<br><br>PACIENTE: VITÓRIA CRISTINA MAXIMILIANO DA SILVA<br>Ord. Compra: 18948 |  |                    |

05/05/2022 07:40:27

Melington Jr de Almeida Pires  
 Almojarifado - ABHU  
 RG: 41.078.905 -7

*Reservado ao fisco*  
 Nayara Kushikawa  
 Projeto Amor de Criança - ABHU

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. |   | NF-e<br>Nº 000488<br>Série 3 |
| Data de recebimento  | Identificação do receptor<br><b>Nayara Kushikawa</b><br>Projeto Apoio de Criança - ABHU |                              |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME</b><br>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br>17.603-860 - Tupã - SP<br>Fone (14) 98631-2289 - ortovida@gmail.com | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada 1-Saida <input checked="" type="checkbox"/> | Controle do Fisco<br> |
|  | <b>Nº 000488</b><br>SERIE: 3<br>Página: 1 de 2  | Chave de acesso<br>3522 0630 2263 4800 0162 5500 3000 0004 8518 7656 4174                               |

|  |   |
|--|---|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Processo de autorização de uso<br>135220772143803 13/06/2022 08:23:30 |
| Inscrição Estadual<br>697156968112           | Inscrit. do contrib. Inf. CNPJ<br>30.226.348/0001-62                  |

|  |  |                              |                    |                          |
|--|--|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF                     | Inscrição Estadual | Data emissão             |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAD BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      |  | 09.528.436/0001-22           | ISENTO             | 13/06/2022               |
| Endereço<br>Rua Doutor Procopio Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel | CEP<br>17.525-160  | Data saída<br>13/06/2022 |
| Município<br>Marília   |  | Fone/Fax                     | UF<br>SP           | Data saída<br>09:23:30   |

| Número | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 17/06/2022 | 1.977,50 |        |            |       |        |            |       |

|                           |                 |                         |                            |                                |                      |                     |                          |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                 | Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS              | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst. | Valor do FCP ST     | Valor total dos produtos |
|                           |                 | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                           | 0,00                 | 0,00                | 2.825,00                 |
| Valor do frete            | Valor do seguro | Desconto                | Outras despesas acessórias |                                | Valor do IPI         | Valor total da nota |                          |
| 0,00                      | 0,00            | 847,50                  | 0,00                       |                                | 0,00                 | 1.977,50            |                          |

|  |         |   |             |                    |              |          |
|--|---------|---|-------------|--------------------|--------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |         | Frete por conta<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (DF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF           | CNPJ/CPF |
| Nome                                       |         |   |             |                    |              |          |
| Endereço                                   |         | Município   | UF          | Inscrição Estadual |              |          |
| Quantidade                                 | Especie | Marca   | Numeração   | Peso bruto         | Peso líquido |          |
| 0  |         |   |             | 0,000              | 0,000        |          |

| Código   | Descrição do produto/serviço          | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde    | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS  | %IPI |
|----------|---------------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| CPEI01   | CINTO PEITORAL                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| CT03P    | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 160,00000 | 160,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APPE01   | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APBR02   | APOIO DE BRACO                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ASSAND01 | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| ENGAND01 | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| APCC01   | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                         |  |                     |                          |                          |                |
|-------------------------|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |  | Inscrição Municipal | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|                         |  | 50110935            | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>  |  | Reservado ao fisco |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 237,10 (11,99%) Federais R\$ 155,23 (7,85%) Estaduais R\$ 81,86 (4,14%). Fonte IBPT.<br><br>Ord. Compra: 16927<br>Paciente: Rafaela Bonfim Silveira |  |                    |



**SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES ME**  
 Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa  
 17.603-660 - Tupã - SP  
 Fone (14) 99831-2289 - ortovidacr@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1-Saída 1  
**Nº 000488**  
 SERIE: 3  
 Página: 2 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso  
 3522 0630 2263 4800 0162 5500 3000 0004 8818 7656 4174

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz autorizadora

| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias |                              | Protocolo de autorização de uso<br>135220772143803 13/06/2022 08:23:30 |       |       |    |         |           |             |         |           |          |        |      |
|--|------------------------------|--|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|-----------|----------|--------|------|
| Inscrição Estadual<br>697156566112           |                              | Inscr. est. do subst. trib.<br>30.226.348/0001-62                      |       |       |    |         |           |             |         |           |          |        |      |
|  |                              | CNPJ<br>30.226.348/0001-62   |       |       |    |         |           |             |         |           |          |        |      |
| Código                                       | Descrição do produto/serviço | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde    | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | %ICMS  | %IPI |
| MESAAVD01                                    | MESA DE ATIVIDADES           | 67131000   | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | NF-e<br>Nº 000506<br>Série 3 |
| Data de recebimento <i>22/07/2022</i>  | Identificação e assinatura do receptor <i>[assinatura]</i> |                              |



**SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP**  
Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa  
17.603-660 - Tupã - SP  
Fone (14) 99831-2289 -  
orfvdaer@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada  
1-Saida

**Nº 000506**  
SERIE: 3  
Página: 1 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso  
3522 0730 2263 4800 0162 5500 3000 0005 0618 4700 1494

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

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>136220972615603 22/07/2022 08:34:52 |
| Inscrição Estadual<br>697156966112           | Inscr. est. do subst.trib<br>CNPJ<br>30.226.348/0001-62                |

|  |  |                              |                    |                          |
|--|--|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF                     | Inscrição Estadual | Data emissão             |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      |  | 09.528.438/0001-22           | ISENTO             | 22/07/2022               |
| Endereço<br>Rua Doutor Prospero Cacilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel | CEP<br>17.525-160  | Data saída<br>22/07/2022 |
| Município<br>Nandiá  |  | Fone/Fax                     | UF<br>SP           | Hora saída<br>08:34:51   |

| Número | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 26/07/2022 | 1.977,50 |        |            |       |        |            |       |

|                           |                 |                         |                            |                                |                      |                     |                          |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                 | Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS              | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst. | Valor do FCP ST     | Valor total dos produtos |
|                           |                 | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                           | 0,00                 | 0,00                | 2.625,00                 |
| Valor do frete            | Valor do seguro | Desconto                | Outras despesas acessórias |                                | Valor do IPI         | Valor total da nota |                          |
| 0,00                      | 0,00            | 847,50                  | 0,00                       |                                | 0,00                 | 1.977,50            |                          |

|  |         |  |             |                    |              |          |
|--|---------|--|-------------|--------------------|--------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |         | Frete por conta<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF           | CNPJ/CPF |
| Nome                                       |         |  |             |                    |              |          |
| Endereço                                   |         | Município  | UF          | Inscrição Estadual |              |          |
| Quantidade                                 | Especie | Marca  | Numeração   | Peso bruto         | Peso líquido |          |
| 0  |         |  |             | 0,000              | 0,000        |          |

| Código  | Descrição do produto/serviço          | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtd     | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vir. ICMS | Vir. IPI | %ICMS  | %IPI |
|---------|---------------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|-----------|----------|--------|------|
| ENCAN01 | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| ASSAN01 | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| APCC01  | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| APBR02  | APOIO DE BRACO                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| APPE01  | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| CTOSP   | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 160,00000 | 160,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| CPE01   | CINTO PEITORAL                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |

|                         |  |                     |                          |                          |                |
|-------------------------|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |  | Inscrição Municipal | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|                         |  | 50110935            | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |  | Reservado ao fisco |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 237,10 (11,99%) Federais R\$ 155,23 (7,85%)<br>Estaduais R\$ 81,86 (4,14%) - Fonte IBPT. |  |                    |
| ORD. COMPRA: 17884<br>PACIENTE: MIGUEL GOMES  |  |                    |

22/07/2022 08:35:22

OC: 17884 *[assinatura]*



**SILVANA SIMÕES MARONEZI  
SOARES EPP**  
Alameda Manchester, 403, Via  
Inglês  
17.603-660 - Tupã - SP  
Fone (14) 99631-2289 -  
ortovidecr@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada  
1-Saida

**Nº 000506**  
SERIE: 3  
Página: 2 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso  
3522 0730 2263 4800 0162 5500 3000 0005 0618 4760 1494

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz autorizadora

| Natureza de operação<br>Venda de mercadorias |                              | Protocolo de autorização de uso<br>135220972615603 22/07/2022 08:34:52 |       |       |    |         |           |                            |         |          |         |        |      |
|--|------------------------------|--|-------|-------|----|---------|-----------|----------------------------|---------|----------|---------|--------|------|
| Inscrição Estadual<br>60715896112            |                              | Inscrit. do subel.trib.  |       |       |    |         |           | CNPJ<br>30.226.348/0001-62 |         |          |         |        |      |
| Código                                       | Descrição do produto/serviço | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde    | Preço un  | Preço total                | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS  | %IPI |
| AUARC01                                      | AUMENTO DE LARGURA DE CR     | 87131600   | 0403  | 5.102 | UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00                     | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |



|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br><b>Nº 000509</b><br>Série 3 |
| Data de recebimento<br><i>22/07/2022</i>   | Identificação e assinatura do receptor<br><i>[Assinatura]</i> |                                     |

|   |   |   |
|---|---|---|
|  SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP<br>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br>17.603-690 - Tupã - SP<br>Fone: (14) 99831-2289 -<br>orvidador@gmail.com | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada<br>1-Saida                                      | Controle do Fisco<br> |
|   | Nº 000509<br>SERIE: 3<br>Página: 1 de 1   | Chave de acesso<br>3522 0730 2263 4800 0162 5500 3000 0005 0918 4795 1764                               |
|   | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site de Sefaz autorizadora |   |

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135220972612511 22/07/2022 08:34:27 |
| Inscrição Estadual<br>697156966112           | CNPJ<br>30.226.348/0001-62   |

|  |  |                              |                    |                          |
|--|--|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF                     | Inscrição Estadual | Data emissão             |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      |  | 09.528.436/0001-22           | ISENTO             | 22/07/2022               |
| Endereço<br>Rua Doutor Prospero Cecílio Coimbra, 80 - CAMPUS UN/VERSITARIO |  | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel | CEP<br>17.525-160  | Data saída<br>22/07/2022 |
| Município<br>Marília   |  | Fone/Fax                     | UF<br>SP           | Hora saída<br>08:34:26   |

| Número | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 26/07/2022 | 1.613,50 |        |            |       |        |            |       |


|                         |                 |                                |                            |                 |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|
| Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst.       | Valor do FCP ST | Valor total dos produtos |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00            | 2.505,00                 |
| Valor do frete          | Valor do seguro | Desconto                       | Outras despesas acessórias | Valor do IPI    | Valor total da nota      |
| 0,00                    | 0,00            | 691,50                         | 0,00                       | 0,00            | 1.613,50                 |

|  |         |  |             |                    |              |          |
|--|---------|--|-------------|--------------------|--------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |         | Frete por cento<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF           | CNPJ/CPF |
| Nome                                       |         |  |             |                    |              |          |
| Endereço                                   |         | Município  | UF          | Inscrição Estadual |              |          |
| Quantidade                                 | Espécie | Marca  | Numeração   | Peso bruto         | Peso líquido |          |
| 0  |         |  |             | 0,000              | 0,000        |          |

| Código  | Descrição do produto/serviço          | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtd     | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | %ICMS  | %IPI |
|---------|---------------------------------------|----------|-------|-------|----|---------|-----------|-------------|---------|-----------|----------|--------|------|
| ENCAN01 | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| ASSAN01 | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| APBR02  | APCIO DE BRACO                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| APPE01  | APCIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| APCO01  | APCIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |
| CPE01   | CINTO PEITORAL                        | 87131000 | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00 |

|                         |                                 |                                  |                                  |                        |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> | Inscrição Municipal<br>60110925 | Valor total dos serviços<br>0,00 | Base de cálculo do ISSQN<br>0,00 | Valor do ISSQN<br>0,00 |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   | Reservado ao fisco |
| Observações:<br>Total aproximado de tributos: R\$ 193,46 (11,99%); Federais R\$ 126,66 (7,85%);<br>Estaduais R\$ 66,79 (4,14%); Fonte IBPT.<br><br>ORD. COMPRA: 19619<br>PACIENTE: WALLACE MIGUEL |                    |

*oc 19519* 

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000507<br>Série 3 |
| Data de recebimento 22/07/2022   | Identificação e assinatura do recebedor <i>[assinatura]</i> |                              |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP</b><br>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br>17.603-660 - Tupã - SP<br>Fone: (14) 99031-2289 - otovidacrg@gmail.com | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada 1-Saída <b>1</b><br><b>Nº 000507</b><br>SERIE: 3<br>Página: 1 de 1 | Controle do Fisco<br><br>Chave de acesso<br>3522 0730 2263 4800 0162 5500 3000 0005 0718 4771 1033<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora |
|--|--|--|

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135220972613163 22/07/2022 08:34:33 |
| Inscrição Estadual<br>697155956112           | Inscr. est. do subst.trib. CNPJ<br>30.226.348/0001-62                  |

|  |  |                              |                    |                          |
|--|--|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF                     | Inscrição Estadual | Data emissão             |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      |  | 09.528.436/0001-22           | ISENTO             | 22/07/2022               |
| Endereço<br>Rua Doutor Prospero Cecílio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel | CEP<br>17.525-160  | Data saída<br>22/07/2022 |
| Município<br>Marília   |  | UF<br>SP                     |                    | Hora saída<br>08:34:32   |

| Faturas | Número     | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|---------|------------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001     | 26/07/2022 |            | 1.263,50 |        |            |       |        |            |       |

|                           |                 |                         |                            |                                |                      |                 |                          |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------|--------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                 | Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS              | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst. | Valor do FCP ST | Valor total dos produtos |
|                           |                 | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                           | 0,00                 | 0,00            | 1.805,00                 |
| Valor do frete            | Valor do seguro | Desconto                | Outras despesas acessórias | Valor do IPI                   | Valor total da nota  |                 |                          |
| 0,00                      | 0,00            | 541,50                  | 0,00                       | 0,00                           | 1.263,50             |                 |                          |

|  |         |  |             |                    |              |          |
|--|---------|--|-------------|--------------------|--------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |         | Frete por conta<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF           | CNPJ/CPF |
| Nome:                                      |         |  |             |                    |              |          |
| Endereço:                                  |         | Município  | UF          | Inscrição Estadual |              |          |
| Quantidade                                 | Espécie | Marca  | Numeração   | Peso bruto         | Peso líquido |          |
| 0  |         |  |             | 0,000              | 0,000        |          |

| Itens da nota fiscal | Código                                | Descrição do produto/serviço | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN      | Qtd       | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vir.ICMS | Vir.IPI | %ICMS | %IPI |
|----------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------|-------|------|---------|-----------|----------|-------------|---------|----------|---------|-------|------|
| ENCAN01              | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131050                     | 0400   | 5.102 | LN   | 1,00000 | 570,00000 | 570,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| ASSAN01              | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131050                     | 0400   | 5.102 | LN   | 1,00000 | 545,00000 | 545,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| APPE01               | APDIO DE PES ADAPTADO                 | 87131050                     | 0400   | 5.102 | LN   | 1,00000 | 330,00000 | 330,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| CT03P                | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000                     | 0400   | 5.102 | LN   | 1,00000 | 160,00000 | 160,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| CPEI01               | CINTO PEITORAL                        | 87131000                     | 0400   | 5.102 | LN   | 1,00000 | 200,00000 | 200,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |

|                         |  |                     |                          |                          |                |
|-------------------------|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |  | Inscrição Municipal | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|                         |  | 50110935            | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>  |  | Reservado ao fisco |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 151,50 (11,99%) Federais R\$ 99,18 (7,85%)<br>Estaduais R\$ 52,31 (4,14%) Fonte IBPT. |  |                    |
| ORD. COMPRA: 16812<br>PACIENTE: BARBARA MELO   |  |                    |

22/07/2022 08:38:51

00: 38912 *[assinatura]*

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| RECEBEREMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | NF-e<br>Nº 000510<br>Série 3 |
| Data de recebimento<br>22/07/2022  | Identificação e assinatura do recebedor<br><i>Silvana Simões Maronezi Soares</i> |                              |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <b>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP</b><br>Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa<br>17.603-660 - Tupã - SP<br>Fone (14) 99831-2289 - ortovidaor@gmail.com | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada 1-Saída <b>1</b><br><b>Nº 000510</b><br>SÉRIE: 3<br>Página: 1 de 2 | Controle do Fisco<br><br>Chave de acesso<br>3522 0730 2263 4800 0162 5500 3000 0005 1018 4805 2868<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora |
|---|--|--|

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135220972612132 22/07/2022 08:34:24 |
| Inscrição Estadual<br>697156960112           | Inscr. est. do subst. trib. CNPJ<br>30.226.348/0001-62                 |

|  |                                |                              |                            |
|--|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |                                |                              |                            |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      | CNPJ/CPF<br>08.626.436/0001-22 | Inscrição Estadual<br>ISENTO | Data emissão<br>22/07/2022 |
| Endereço<br>Rua Doutor Prospero Cecílio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel   | CEP<br>17.525-160            | Data saída<br>22/07/2022   |
| Município<br>Marília   | Fone/Fax                       | UF<br>SP                     | Hora saída<br>08:34:23     |

| Número | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 26/07/2022 | 1.786,50 |        |            |       |        |            |       |

|                                 |                         |  |                                    |                         |                                      |  |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>Cálculo do imposto</b>       |                         |  |                                    |                         |                                      |  |
| Base de cálculo do ICMS<br>0,00 | Valor do ICMS<br>0,00   | Base de cálculo do ICMS Subst.<br>0,00 | Valor do ICMS Subst.<br>0,00       | Valor do FCP ST<br>0,00 | Valor total dos produtos<br>2.555,00 |  |
| Valor do frete<br>0,00          | Valor do seguro<br>0,00 | Desconto<br>788,50                     | Outras despesas acessórias<br>0,00 | Valor do IPI<br>0,00    | Valor total da nota<br>1.786,50      |  |

|   |  |             |                    |                     |                       |  |
|---|--|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|--|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b>                    |  |             |                    |                     |                       |  |
| Nome<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Frete por conta<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF                  | CNPJ/CPF              |  |
| Endereço  | Município  | UF          | Inscrição Estadual |                     |                       |  |
| Quantidade<br>0   | Espécie  | Marca       | Numeração          | Peso bruto<br>0,000 | Peso líquido<br>0,000 |  |

| Código     | Descrição do produto/serviço          | NCM/SH   | CSOSN | CFOP/UN  | Qtd     | Preço un  | Preço total | BC ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | % ICMS | % IPI |
|------------|---------------------------------------|----------|-------|----------|---------|-----------|-------------|---------|-----------|----------|--------|-------|
| APPE01     | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000 | 0400  | 5.102 UN | 1,00000 | 330,00000 | 330,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00  |
| CT03P      | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000 | 0400  | 5.102 UN | 1,00000 | 160,00000 | 160,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00  |
| ASSAN01    | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000 | 0400  | 5.102 UN | 1,00000 | 545,00000 | 545,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00  |
| ENCAN01    | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000 | 0400  | 5.102 UN | 1,00000 | 570,00000 | 570,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00  |
| CTPEITFX01 | CINTO PEITORAL EM FAIXA               | 87131000 | 0400  | 5.102 UN | 1,00000 | 200,00000 | 200,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00  |
| APCQ01     | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000 | 0400  | 5.102 UN | 1,00000 | 300,00000 | 300,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00  |
| APBR02     | APOIO DE BRACO                        | 87131000 | 0400  | 5.102 UN | 1,00000 | 360,00000 | 360,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,0000 | 0,00  |

|                                 |                                  |                                  |                        |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b>         |                                  |                                  |                        |
| Inscrição Municipal<br>50110935 | Valor total dos serviços<br>0,00 | Base de cálculo do ISSQN<br>0,00 | Valor do ISSQN<br>0,00 |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>   |                    |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 214,44 (11,99%) Federais R\$ 140,40 (7,85%) Estaduais R\$ 74,04 (4,14%) . Fonte IBPT.<br>ORD. COMPRA: 20105<br>PACIENTE: SAMUEL DE SOUZA ALMEIDA | Reservado ao fisco |

22/07/2022 08:39:38

cc: 20105  
*[Handwritten signature]*



**SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP**  
Alameda Manchester, 403, Via Inglesa  
17.603-660 - Tupã - SP  
Fone: (14) 99831-2289 - ortovideac@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada  
1-Saida 1  
**Nº 000510**  
SERIE: 3  
Página: 2 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso  
3522 0730 2263 4800 0162 6500 3000 0005 1018 4805 2888

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz autorizadora

| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias |                              | Protocolo de autorização de uso<br>135220972812132 22/07/2022 08:34:24 |       |       |    |         |          |                            |         |          |         |        |      |
|--|------------------------------|--|-------|-------|----|---------|----------|----------------------------|---------|----------|---------|--------|------|
| Inscrição Estadual<br>60715888112            |                              | Inscr.est. do subst.trib.  |       |       |    |         |          | CNPJ<br>30.228.348/0001-82 |         |          |         |        |      |
| Código                                       | Descrição do produto/serviço | NCM/SH   | C808N | CFOP  | UN | Qtda    | Preço un | Preço total                | BC ICMS | Vlr.JCMS | Vlr.IPI | %ICMS  | %IPI |
| TRTILR010                                    | TROCA DO TILY DA CR          | 87142000   | 0400  | 5.102 | UN | 1,00000 | 90,00000 | 90,00                      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 6,0000 | 0,00 |

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| RECEBEREMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000508<br>Série 3 |
| Data de recebimento<br>22/07/2022  | Identificação e assinatura do receptor<br><i>MAYARA</i> |                              |



**SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP**  
Alameda Manchester, 403, Via Inglesa  
17.603-880 - Tupã - SP  
Fone (14) 98831-2289 -  
ortovisor@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada  1  
1-Saida   
**Nº 000508**  
SERIE: 3  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
3522 0730 2263 4800 0162 5500 3000 0005 0818 4781 3348

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site de Selos autorizados

|  |  |
|--|--|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135220972612792 22/07/2022 08:34:30 |
| Inscrição Estadual<br>697156988112           | Inscr.est. do sublinh.<br>30.226.348/0001-62                           |

|  |  |                                |                              |                            |
|--|--|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF<br>09.526.436/0001-22 | Inscrição Estadual<br>ISENTO | Data emissão<br>22/07/2022 |
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO      |  | Bairro<br>Jardim Sao Gabriel   | CEP<br>17.525-160            | Data saída<br>22/07/2022   |
| Endereço<br>Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO |  | Fone/Fax                       | UF<br>SP                     | Hora saída<br>08:34:26     |
| Município<br>Marília   |  |                                |                              |                            |

| Faturas | Número | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|---------|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|         | 001    | 28/07/2022 | 1.725,50 |        |            |       |        |            |       |

|                           |                         |                                 |                                    |  |                                 |                         |                                      |
|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b> |                         | Base de cálculo do ICMS<br>0,00 | Valor do ICMS<br>0,00              | Base de cálculo do ICMS Subst.<br>0,00 | Valor do ICMS Subst.<br>0,00    | Valor do FCP ST<br>0,00 | Valor total dos produtos<br>2.465,00 |
| Valor do frete<br>0,00    | Valor do seguro<br>0,00 | Desconto<br>739,50              | Outras despesas acessórias<br>0,00 | Valor do IPI<br>0,00                   | Valor total da nota<br>1.725,50 |                         |                                      |

|  |         |           |  |                     |                       |    |          |
|--|---------|-----------|--|---------------------|-----------------------|----|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |         | Nome      | Frete por conta<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT         | Placa do veículo      | UF | CNPJ/CPF |
| Endereço                                   |         | Município | UF   | Inscrição Estadual  |                       |    |          |
| Quantidade<br>0                            | Espécie | Marca     | Numeração  | Peso bruto<br>0,000 | Peso líquido<br>0,000 |    |          |

| Itens da nota fiscal | Código                                | Descrição do produto/serviço | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN      | Qtde      | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vlr ICMS | Vlr IPI | %ICMS | %IPI |
|----------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------|-------|------|---------|-----------|----------|-------------|---------|----------|---------|-------|------|
| ENCAN01              | ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO            | 87131000                     | 0400   | 5.102 | UN   | 1,00000 | 570,00000 | 570,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| APBR02               | APOIO DE BRACO                        | 87131000                     | 0400   | 5.102 | UN   | 1,00000 | 360,00000 | 360,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| APCC01               | APOIO DE CABECA ADAPTADO              | 87131000                     | 0400   | 5.102 | UN   | 1,00000 | 300,00000 | 300,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| ASSAN01              | ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA | 87131000                     | 0400   | 5.102 | UN   | 1,00000 | 545,00000 | 545,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| CPEJ01               | CINTO PEITORAL                        | 87131000                     | 0400   | 5.102 | UN   | 1,00000 | 200,00000 | 200,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| CT03P                | CINTO TRES PONTOS                     | 87131000                     | 0400   | 5.102 | UN   | 1,00000 | 160,00000 | 160,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |
| APPE01               | APOIO DE PES ADAPTADO                 | 87131000                     | 0400   | 5.102 | UN   | 1,00000 | 330,00000 | 330,00   | 0,00        | 0,00    | 0,00     | 0,0000  | 0,00  |      |

|                         |  |                                 |                                  |                                  |                        |
|-------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> |  | Inscrição Municipal<br>50110835 | Valor total dos serviços<br>0,00 | Base de cálculo do ISSQN<br>0,00 | Valor do ISSQN<br>0,00 |
|-------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>  |  | Reservado ao fisco |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 206,59 (11,99%) Federais R\$ 135,45 (7,85%)<br>Estaduais R\$ 71,43 (4,14%), Fonte IBPT. |  |                    |
| ORD. COMPRA: 16896<br>PACIENTE: SOFIA MACIEL   |  |                    |

22/07/2022 08:37:58

cc: 16896 *[assinatura]*







**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

70528  
 Número da Nota - Serie  
**000000019419 - 1**  
 Autenticidade  
**OLNZ-D7C7**  
 Data de Emissão  
**13/06/2022**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EXAMES LABORATORIAIS  
 REF: 05/2022

**PACIENTE:**

- AYLLA MAITE FREITAS DE OLIVEIRA;
- FELYPE DOS SANTOS DE SOUSA;
- RAPHAEL SANDE INACIO DA SILVA;
- JULIA SOUZA MARCONDES.

*Uniprima*

*J7*

*06 005-0*

*Roberta Moreira*  
 Assistente Fiscal - ABHU  
 RG 45.569.455-2

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\$ 25,81 - Aliq: 4,65%

Situação de Tributação  
 Tributada no Tomador - Substituto Tributário

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

| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) |
|----------------|---------------|-----------|--------------|------------|
| 0,00           | 0,00          | 3,61      | 16,65        | 5,55       |




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                  | 555,00                | 3,0000%      | 16,64              | 555,00                    |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 512,55**



63230

|   |                     |  |                     |                                  |
|---|---------------------|--|---------------------|----------------------------------|
|  <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA<br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>   |                     | Número da Nota<br><b>00000242</b><br>Data e Hora de Emissão<br><b>01/06/2022 14:49:59</b><br>Código de Verificação<br><b>GS9W-5XVK</b> |                     |                                  |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  |                     |  |                     |                                  |
| CNPJ: 22.948.861/0001-39      Inscrição Municipal: 6.325.906-8<br>Nome Fantasia: HEPATOPED PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS S/S<br>Endereço: R DONA ADMA JAFET 00074, CONJ 81 B - BELA VISTA - CEP: 01308-050<br>Município: São Paulo      UF: SP  |                     |  |                     |                                  |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>  |                     |  |                     |                                  |
| Nome Fantasia: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO<br>CNPJ: 09.528.436/0001-22      Inscrição Municipal: ---<br>Endereço: R Doutor Próspero Cecilio Coimbra 80 - Jardim Sao Gabriel - CEP: 17525-160<br>Município: Marília      UF: SP      E-mail: CONTABILIDADE@ABHU.COM.BR   |                     |  |                     |                                  |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>  |                     |  |                     |                                  |
| CNPJ: ---      Nome Fantasia Social: ---  |                     |  |                     |                                  |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>   |                     |  |                     |                                  |
| NOTA FISCAL REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO VALOR DE R\$ 1.500,00      RESPOSTA AO DIA DE 16 MAR 2022<br>UNID. REGISTRO ESPECIALIZADO EM SAÚDE<br>CONTRATO DE INTERCONSÓCIO Nº 003.221/24 DE 07/11/2009<br>VALOR LIMITE A RECEBER = R\$ 1.480,75<br>De acordo com a Lei nº 11.199, Art. 118 e 119, informamos que os serviços são prestados diretamente pelo estabelecimento, sem a atuação de empregados ou de outros contribuintes individuais. |                     |  |                     |                                  |
|  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center;"> <b>CONFORME CONTRATO</b><br/>         Data: 01/06/2022<br/> <br/>         ASSINATURA       </div>   |                     |  |                     |                                  |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00</b>  |                     |  |                     |                                  |
| ISS (R\$)   | IRPJ (R\$)          | CSLL (R\$)   | COFINS (R\$)        | PIS/PASEP (R\$)                  |
| -   | 22,60               | 15,00  | 45,00               | 9,75                             |
| Código do Serviço: 04030 - Medicina e biomedicina   |                     |  |                     |                                  |
| Valor do Serviço (R\$)  | Valor do ICMS (R\$) | Alíquota (%)   | Valor do ICMS (R\$) | Valor do ICMS (R\$)              |
| 0,00  | 1.500,00            | 2,00%  | 30,00               | 0,00                             |
| Município de Destinação do Serviço  |                     | Número Inscrição do ICMS   |                     | Valor Aguardado do Tributo (R\$) |
|   |                     |  |                     | R\$ 92,25 (6,15%) / IRPT         |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>   |                     |  |                     |                                  |
| O ICMS (R\$) de R\$ 92,25 (6,15%) respalda na Lei nº 14.047/2009, (2) 2009, de acordo com o ICMS de R\$ 148,75 (9,92%)  |                     |  |                     |                                  |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

68105  
64223  
Número da Nota - Série  
**000000018821 - 1**

Autenticidade  
**HJRH-96BY**

Data de Emissão  
**08/04/2022**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CENPAC CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA

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

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

**Município:** MARILIA **UF:** SP **E-mail:** marcosj.silva@laboratoriosaofrancisco.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

**CPF/CNPJ:** 09.528.436/0001-22 **IM:** 41076 **IE:** **Fone:** 1421054500

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

**Município:** MARILIA **País:** **UF:** SP **E-mail:** contabilidade@abh.u.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EXAMES LABORATORIAIS

REF: 03/2022

PACIENTE

- EMANUELLE CRISTINA BARBOZA

ag. 0017  
c/c: 86.005-0

Roberta M. Costa  
Assistente Social - F650  
RG 45.511.127-7

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

Situação de Tributação  
Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço

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

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

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 77,60**



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

Número da Nota - Série  
**000000019049 - 1**

Autenticidade  
**CGB3-EAOT**

Data de Emissão  
**09/05/2022**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CENPAC CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA

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

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

Município: MARÍLIA UF: SP E-mail: marcosj.silva@laboratoriosaofrancisco.com

**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 JO - CEP: 17525160

Município: MARÍLIA País: UF: SP E-mail: contabilidade@abhu.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EXAMES LABORATORIAIS

REF: 04/2022

PACIENTE:

- ENRIKO DA CONCEICAO

- LORENZO MENDES LEITE

*Marcos Silva*

*df*

*80005-0*

*SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ASMU  
17525-2*

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\$ 56,58 - Aliq: 6,15%

Situação de Tributação  
Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço



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

| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) |
|----------------|---------------|-----------|--------------|------------|
| 0,00           | 13,80         | 5,98      | 27,60        | 9,20       |

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                  | 920,00                | 3,0000%      | 27,60              | 920,00                    |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 835,82**

|   |   |                          |                    |                                      |
|---|---|--------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| <br><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>   | Número da Nota<br><b>00000229</b>   |                          |                    |                                      |
|   | Data e Hora de Emissão<br><b>11/04/2022 13:39:34</b><br>Código de Verificação<br><b>VPU5-4V6V</b> |                          |                    |                                      |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  |   |                          |                    |                                      |
| CFE/INPJ: <b>22.948.661/0001-39</b><br>Inscrição Municipal: <b>5.325.906-8</b><br>Nome/Ração Social: <b>HEPATOPEP PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S</b><br>Endereço: <b>R DONA ADMA JAFET 00074, CONJ 81 B - BELA VISTA - CEP: 01308-050</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>   |   |                          |                    |                                      |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>  |   |                          |                    |                                      |
| Nome/Ração Social: <b>ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO</b><br>CFE/INPJ: <b>09.628.436/0001-22</b><br>Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Endereço: <b>R Doutor Próspero Cecilio Coimbra 80 - Jardim São Gabriel - CEP: 17525-160</b><br>Município: <b>Marília</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>CONTABILIDADE@ASHU.COM.BR</b> |   |                          |                    |                                      |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>  |   |                          |                    |                                      |
| CFE/INPJ: <b>----</b> Nome/Ração Social: <b>----</b>  |   |                          |                    |                                      |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>   |   |                          |                    |                                      |
| NOTA FISCAL REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS R\$ 1.500,00<br>CPA GILDA BURTA CRM 10456<br>Dispensada a retenção do INSS, conforme artigo 120, III da IN 971/2009.<br>VALOR LÍQUIDO A RECEBER = R\$ 1.401,75   |   |                          |                    |                                      |
| De acordo com a IN 971/99, Art. 118 a 120, informamos que os serviços são prestados diretamente pelos seus setores, sem a concurso de empregados ou de outros contribuintes individuais.  |   |                          |                    |                                      |
|    |   |                          |                    |                                      |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00</b>  |   |                          |                    |                                      |
| ISS (R\$)   | IRRF (R\$)  | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)       | PIS/PASEP (R\$)                      |
|   | 22,60   | 15,00                    | 45,00              | 9,75                                 |
| Código do Serviço   |   |                          |                    |                                      |
| <b>04030 - Medicina e biomedicina</b>   |   |                          |                    |                                      |
| Valor Total das Retenções (R\$)   | Base de Cálculo (R\$)   | Alíquota (%)             | Valor do IPI (R\$) | Credito (R\$)                        |
| 0,00  | 1.500,00  | 2,00%                    | 30,00              | 0,00                                 |
| Município de Prestação do Serviço   |   | Número Inscrição da Obra |                    | Valor do Imposto dos Tributos Focais |
|   |   |                          |                    | <b>R\$ 92,26 (6,15%) / IGBT</b>      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>   |   |                          |                    |                                      |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 11/05/2022.   |   |                          |                    |                                      |

39650

Recibo do Sacado

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 02628.101178 7 89070000031168

|   |                                 |  |  |                                  |
|---|---------------------------------|--|--|----------------------------------|
| Cedente<br><b>ALELO S.A</b>   |                                 |  | Vencimento<br><b>25/02/2022</b>            |                                  |
| Agência/Código do Cedente<br><b>3070 - 8 / 10335 - 7</b>  | Número do Documento             | Carteira / Nosso Número<br><b>17 / 24641681002628101</b> | (+/-) Valor do Documento<br><b>311,88</b>  |                                  |
| <b>Cobrança: 34458964</b>   |                                 |  |  |                                  |
| <b>Pedido(s)</b>  |                                 |  |  |                                  |
| Número do Pedido<br><b>34730330</b>   | Beneficiários<br><b>1</b>       | CNPJ Faturamento<br><b>09528436</b>                      | Data Disponibilização<br><b>04/03/2022</b> | Valor Total<br><b>R\$ 320,00</b> |
| <b>Serviço(s)</b>   |                                 |  |  |                                  |
| Número da Cobrança<br><b>34458964</b>   | Descrição<br><b>Bonificação</b> | Quantidade<br><b>1</b>                                   | Valor Unitário<br><b>-R\$ 8,32</b>         | Valor Total<br><b>-R\$ 8,32</b>  |
| Sacado<br><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA<br/>RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO<br/>JARDIM SAO GABRIEL - Marília / SP</b> |                                 |  | Autenticação Mecânica                      |                                  |
| Sacador/Avalista  |                                 |  | <i>[Assinatura]</i>                        |                                  |

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 02628.101178 7 89070000031168

|  |                       |                           |                    |  |  |
|--|-----------------------|---------------------------|--------------------|--|--|
| Local de Pagamento<br><b>Pagavel em qualquer Banco ate o vencimento.</b>   |                       |                           |                    |  | Vencimento<br><b>25/02/2022</b>  |
| Cedente<br><b>ALELO S.A</b>  |                       |                           |                    |  | Agência/Código do Cedente<br><b>3070 - 8 / 10335 - 7</b>   |
| Data de emissão<br><b>25/02/2022</b>   | Número do Documento   | Espécie Doc<br><b>R\$</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>25/02/2022</b> | Carteira / Nosso Número<br><b>17 / 24641681002628101</b>   |
| Uso do Boleto<br><b>0</b>  | Carteira<br><b>17</b> | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                                      | (+/-) Valor do Documento<br><b>311,88</b>  |
| <b>Instruções</b><br>O pagamento poderá ser efetuado até 30 dias após a data de vencimento, após esta data será cancelado automaticamente e será necessário gerar nova solicitação e novo boleto.<br>Pagamentos em CHEQUE estarão sujeitos à compensação bancária.<br>CNPJ Beneficiário: 04.740.876/0001-25. |                       |                           |                    |  | (-) Desconto<br>(-) Outras Deduções<br>(+) Mora/Multa/Juros<br>(+) Outros Acréscimos<br>(+) Valor Cobrado<br><b>311,88</b> |
| Sacado<br><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA<br/>RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO<br/>JARDIM SAO GABRIEL - Marília / SP</b>  |                       |                           |                    |  | Código de Barra  |
| Sacador/Avalista   |                       |                           |                    |  | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação   |



Roberta Moreira  
Assistente Fiscal - ABHU  
RG 45.669.455-2

*[Assinatura]*  
ANA CLÁUDIA MICHELAN  
RG: 40.294.659-5  
Departamento Pessoal - ABHU

Recibo do Sacado

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 02724.457177 9 89740000031168

|   |                                 |  |  |                                  |
|---|---------------------------------|--|--|----------------------------------|
| Cedente<br><b>ALELO S.A</b>   |                                 |  | Vencimento<br><b>03/05/2022</b>            |                                  |
| Agência/Código do Cedente<br><b>3070 - 8 / 10335 - 7</b>  | Número do Documento             | Carteira / Nosso Número<br><b>17 / 24641681002724457</b> | (R) Valor do Documento<br><b>311,68</b>    |                                  |
| <b>Cobrança: 35068008</b>   |                                 |  |  |                                  |
| <b>Pedido(s)</b>  |                                 |  |  |                                  |
| Número do Pedido<br><b>35405193</b>   | Beneficiários<br><b>1</b>       | CNPJ Faturamento<br><b>09528436</b>                      | Data Disponibilização<br><b>06/05/2022</b> | Valor Total<br><b>R\$ 320,00</b> |
| <b>Serviço(s)</b>   |                                 |  |  |                                  |
| Número da Cobrança<br><b>35068008</b>   | Descrição<br><b>Bonificação</b> | Quantidade<br><b>1</b>                                   | Valor Unitário<br><b>-R\$ 8,32</b>         | Valor Total<br><b>-R\$ 8,32</b>  |
| Autenticação Mecânica   |                                 |  |  |                                  |
| Sacado<br><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA<br/>RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO<br/>JARDIM SAO GABRIEL - Marília / SP</b> |                                 |  |  |                                  |
| Sacador/Avalista  |                                 |  |  |                                  |

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 02724.457177 9 89740000031168

|  |                       |                           |                     |  |   |  |
|--|-----------------------|---------------------------|---------------------|--|---|--|
| Local de Pagamento<br><b>Pagável em qualquer Banco até o vencimento.</b>   |                       |                           |                     |  | Vencimento<br><b>03/05/2022</b>   |  |
| Cedente<br><b>ALELO S.A</b>  |                       |                           |                     |  | Agência/Código do Cedente<br><b>3070 - 8 / 10335 - 7</b>  |  |
| Data de emissão<br><b>02/05/2022</b>   | Número do Documento   | Espécie Doc<br><b>R\$</b> | Acabete<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>02/05/2022</b> | Carteira / Nosso Número<br><b>17 / 24641681002724457</b>  |  |
| Uso do Banco<br><b>0</b>   | Carteira<br><b>17</b> | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade          | Valor                                      | (R) Valor do Documento<br><b>311,68</b>   |  |
| <b>Instruções</b><br>O pagamento poderá ser efetuado até 30 dias após a data de vencimento, após esta data será cancelado automaticamente e será necessário gerar nova solicitação e novo boleto.<br>Pagamentos em CHEQUE estarão sujeitos à compensação bancária.<br>CNPJ Beneficiário: 04.740.876/0001-25. |                       |                           |                     |  | (-) Desconto<br>(-) Outras Deduções<br>(+) Mora/Multa/Juros<br>(+) Outras Adições<br>(=) Valor Cobrado<br><b>311,68</b> |  |
| Sacado<br><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA<br/>RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO<br/>JARDIM SAO GABRIEL - Marília / SP</b>  |                       |                           |                     |  | Código de Barra   |  |
| Sacador/Avalista   |                       |                           |                     |  | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação  |  |



Roberta Moreira  
Assistente Fiscal - ABHU  
RG 45.569.455-2

ANA CLAUDIA MICHELAN  
RG: 40.294.659-5  
Departamento Pessoal - ABHU

**ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
**104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL**  
**DEPÓSITO EM CONTA BANCÁRIA - FEVEREIRO/2022**  
**FOLHA DE PAGAMENTO - AMOR DE CRIANÇA**

| Seq.  | Nome                                     | Dt. Pagto  | Bco/Ag/Cta/Cheque       | Valor                             |
|-------|--|------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 00001 | 02368 - NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYSHI | 04/03/2022 | 104-1920-00008741459880 | 1.521,19                          |
|       |  |            |                         | <b>Valor Total =&gt; 1.521,19</b> |



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|  |  |
|--|--|
| CNPJ<br><b>09.528.436/0001-22</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO</b> |
| Período de Apuração<br><b>Fevereiro/2022</b>               | Data de Vencimento<br><b>18/03/2022</b>                              |
| Número do Documento<br><b>07.16.22074.6764597-4</b>        |  |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000039518226</b> |  |
| Pagar este documento até<br><b>18/03/2022</b>              |  |
| Valor Total do Documento<br><b>130,45</b>                  |  |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                      | Principal     | Multa | Juros | Total         |
|--------|--|---------------|-------|-------|---------------|
| 1882   | CONTR. PREV. DESCONTA. SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 130,45        |       |       | 130,45        |
|        | 81 CP. SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO             |               |       |       |               |
|        | PA: 02/2022 Vencimento: 18/03/2022               |               |       |       |               |
|        | <b>Totais</b>                                    | <b>130,45</b> |       |       | <b>130,45</b> |

SENDA (Versão 5.0.9)

Página: 1 / 1

18/03/2022 14:45:48

85810000001 3 30450385220 3 77071622074 7 67645974993 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000001 3 30450385220 3 77071622074 7 67645974993 3



CNPJ: 09.528.436/0001-22  
 Número: 07.16.22074.6764597-4  
 Pagar até: 18/03/2022  
 Valor: 130,45

Pague com o P04





## ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

## ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

FOLHA DE PAGAMENTO - MARÇO/2022 - Calculados no mês - Setor:

## AMOR DE CRIANÇA

## BASES DE CÁLCULO

| Evento   | Horas  | Valor    |
|--|--------|----------|
| 001 - SALÁRIO                                  | 200,00 | 1.926,93 |
| 002 - BASE DO FGTS                             | 0,00   | 1.926,93 |
| 003 - BASE DO IMPOSTO DE RENDA                 | 0,00   | 1.771,69 |
| 004 - BASE DO INSS                             | 0,00   | 1.926,93 |
| 059 - BASE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE          | 0,00   | 1.926,93 |
| 120 - SALÁRIO BASE                             | 0,00   | 1.926,93 |
| 168 - FGTS                                     | 0,00   | 154,15   |
| 170 - PIS                                      | 0,00   | 19,27    |
| 200 - TOTAL BRUTO                              | 0,00   | 1.926,93 |
| 511 - BASE DE ADICIONAL DE TRANSFERENCIA       | 0,00   | 1.926,93 |
| 512 - BASE DO VALE TRANSPORTE                  | 0,00   | 1.926,93 |
| 513 - BASE SINDICAL                            | 0,00   | 1.926,93 |
| 514 - BASE SEGURO DE VIDA                      | 0,00   | 1.926,93 |
| 515 - BASE ADICIONAL DE PERICULOSIDADE         | 0,00   | 1.926,93 |
| 517 - BASE CÁLCULO SALÁRIO FAMILIA             | 0,00   | 1.926,93 |
| 520 - PROVISÃO DO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO      | 0,00   | 160,58   |
| 521 - FGTS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO  | 0,00   | 12,85    |
| 522 - PIS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO   | 0,00   | 1,61     |
| 523 - PROVISÃO DE FÉRIAS                       | 0,00   | 214,10   |
| 524 - FGTS - PROVISÃO DE FÉRIAS                | 0,00   | 17,13    |
| 525 - PIS - PROVISÃO DE FÉRIAS                 | 0,00   | 2,14     |
| 527 - BASE DE CÁLCULO - SALÁRIO MATERNIDADE    | 0,00   | 1.926,93 |
| 541 - PATRONAL - PROVISÃO FÉRIAS 27,8%         | 0,00   | 59,52    |
| 542 - PATRONAL - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO 27,8 | 0,00   | 44,64    |
| 543 - BASE DO PIS                              | 0,00   | 1.926,93 |
| 600 - EMPRESA 20%                              | 0,00   | 385,39   |
| 601 - SAT - SEGURO ACIDENTE TRABALHO 2%        | 0,00   | 33,17    |
| 602 - TERCEIROS 5,8%                           | 0,00   | 111,76   |
| 970 - ALELO ALIMENTAÇÃO                        | 0,00   | 320,00   |
| 996 - TOTAL LÍQUIDO                            | 0,00   | 1.771,69 |

## PROVENTOS

| Evento               | Horas  | Valor    |
|----------------------|--------|----------|
| 010 - SALÁRIO MENSAL | 200,00 | 1.926,93 |

## DESCONTOS

| Evento                              | Horas         | Valor                            |                 |
|-------------------------------------|---------------|----------------------------------|-----------------|
| 168 - INSS                          | 0,00          | 155,24                           |                 |
| <b>Total de Descontos:</b>          | <b>155,24</b> | <b>Total de Proventos:</b>       | <b>1.926,93</b> |
| <b>Total de Funcionários:</b>       | <b>1</b>      |                                  |                 |
| <b>Total Geral de Descontos:</b>    | <b>155,24</b> | <b>Total Geral de Proventos:</b> | <b>1.926,93</b> |
| <b>Total Geral de Funcionários:</b> | <b>1</b>      |                                  |                 |

**ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
**104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL**  
**DEPÓSITO EM CONTA BANCÁRIA - MARÇO/2022**  
**FOLHA DE PAGAMENTO - AMOR DE CRIANÇA**

| Seq.  | Nome                                     | Dt. Pagto  | Bco/Ag/Cta/Cheque       | Valor                             |
|-------|--|------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 00001 | 02368 - NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYSHI | 06/04/2022 | 104-1920-00008741459880 | 1.771,69                          |
|       |  |            |                         | <b>Valor Total =&gt; 1.771,69</b> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| CNPJ<br><b>09.528.436/0001-22</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>Março/2022</b>                   | Data de Vencimento<br><b>20/04/2022</b>                              | Número do Documento<br><b>07.16.22108.2523745-0</b> | Pagar este documento até<br><b>20/04/2022</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000045660748</b> |  |   | Valor Total do Documento<br><b>155,24</b>     |

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código | Denominação                                   | Principal     | Multa | Juros | Total         |
|--------|---|---------------|-------|-------|---------------|
| 1082   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 155,24        |       |       | 155,24        |
|        | 81 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO           |               |       |       |               |
|        | PA:03/2022 Vencimento:28/64/2022              |               |       |       |               |
|        | <b>Totais</b>                                 | <b>155,24</b> |       |       | <b>155,24</b> |

**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85820000001 5 55240385221 2 10071622108 6 25237450606 5



CNPJ: 09.528.436/0001-22  
Número: 07.16.22108.2523745-0  
Pagar até: 20/04/2022  
Valor: 155,24

Pague com o PIX



**ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO**  
**ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO**  
**FOLHA DE PAGAMENTO - ABRIL/2022 - Calculados no mês - Setor:**

**AMOR DE CRIANÇA**

**BASES DE CÁLCULO**

| Evento   | Horas  | Valor    |
|--|--------|----------|
| 001 - SALÁRIO                                  | 200,00 | 1.926,93 |
| 002 - BASE DO FGTS                             | 0,00   | 1.926,93 |
| 003 - BASE DO IMPOSTO DE RENDA                 | 0,00   | 1.771,69 |
| 004 - BASE DO INSS                             | 0,00   | 1.926,93 |
| 059 - BASE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE          | 0,00   | 1.926,93 |
| 120 - SALÁRIO BASE                             | 0,00   | 1.926,93 |
| 168 - FGTS                                     | 0,00   | 154,15   |
| 170 - PIS                                      | 0,00   | 19,27    |
| 200 - TOTAL BRUTO                              | 0,00   | 1.926,93 |
| 511 - BASE DE ADICIONAL DE TRANSFERENCIA       | 0,00   | 1.926,93 |
| 512 - BASE DO VALE TRANSPORTE                  | 0,00   | 1.926,93 |
| 513 - BASE SINDICAL                            | 0,00   | 1.926,93 |
| 514 - BASE SEGURO DE VIDA                      | 0,00   | 1.926,93 |
| 515 - BASE ADICIONAL DE PERICULOSIDADE         | 0,00   | 1.926,93 |
| 517 - BASE CÁLCULO SALÁRIO FAMÍLIA             | 0,00   | 1.926,93 |
| 520 - PROVISÃO DO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO      | 0,00   | 160,58   |
| 521 - FGTS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO  | 0,00   | 12,85    |
| 522 - PIS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO   | 0,00   | 1,61     |
| 523 - PROVISÃO DE FÉRIAS                       | 0,00   | 214,10   |
| 524 - FGTS - PROVISÃO DE FÉRIAS                | 0,00   | 17,13    |
| 525 - PIS - PROVISÃO DE FÉRIAS                 | 0,00   | 2,14     |
| 527 - BASE DE CÁLCULO - SALÁRIO MATERNIDADE    | 0,00   | 1.926,93 |
| 541 - PATRONAL - PROVISÃO FÉRIAS 27,8%         | 0,00   | 59,52    |
| 542 - PATRONAL - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO 27,8 | 0,00   | 44,64    |
| 543 - BASE DO PIS                              | 0,00   | 1.926,93 |
| 600 - EMPRESA 20%                              | 0,00   | 385,39   |
| 601 - SAT - SEGURO ACIDENTE TRABALHO 2%        | 0,00   | 33,17    |
| 602 - TERCEIROS 5,8%                           | 0,00   | 111,76   |
| 970 - ALELO ALIMENTAÇÃO                        | 0,00   | 320,00   |
| 996 - TOTAL LÍQUIDO                            | 0,00   | 1.771,69 |

**PROVENTOS**

| Evento               | Horas  | Valor    |
|----------------------|--------|----------|
| 010 - SALÁRIO MENSAL | 200,00 | 1.926,93 |

**DESCONTOS**

| Evento                              | Horas         | Valor                                     |
|-------------------------------------|---------------|---|
| 168 - INSS                          | 0,00          | 155,24                                    |
| <b>Total de Descontos:</b>          | <b>155,24</b> | <b>Total de Proventos: 1.926,93</b>       |
| <b>Total de Funcionários:</b>       | <b>1</b>      |   |
| <b>Total Geral de Descontos:</b>    | <b>155,24</b> | <b>Total Geral de Proventos: 1.926,93</b> |
| <b>Total Geral de Funcionários:</b> | <b>1</b>      |   |

**ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
**104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL**  
**DEPÓSITO EM CONTA BANCÁRIA - ABRIL/2022**  
**FOLHA DE PAGAMENTO - AMOR DE CRIANÇA**

| Seq.  | Nome                                     | CPF            | Dt.Pagto   | Bco/Ag/Cta/Cheque       | Valor                               |
|-------|--|----------------|------------|-------------------------|-------------------------------------|
| 00001 | 02368 - NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHERAYSHI | 406.316.468-33 | 06/05/2022 | 104-1920-00008741459880 | 1.771,69                            |
|       |  |                |            |                         | <b>Valor Total =&gt; 1.771,69 /</b> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| CNPJ<br><b>09.528.436/0001-22</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>Abril/2022</b>                   | Data de Vencimento<br><b>20/05/2022</b>                              | Número do Documento<br><b>07.16.22138.8109377-2</b> | Pagar este documento até<br><b>20/05/2022</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000051867911</b> |  |   | Valor Total do Documento<br><b>155,24</b>     |

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código | Denominação                                   | Principal     | Multa | Juros | Total         |
|--------|---|---------------|-------|-------|---------------|
| 1082   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 155,24        |       |       | 155,24        |
|        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO           |               |       |       |               |
|        | PA:04/2022 Vencimento:20/05/2022              |               |       |       |               |
|        | <b>Totais</b>                                 | <b>155,24</b> |       |       | <b>155,24</b> |

**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

|               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85880000001 6 | 55240385221 2 | 40071622138 7 | 81093772521 6 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 09.528.436/0001-22  
Número: 07.16.22138.8109377-2  
Pagar até: 20/05/2022  
Valor: 155,24

Pague com o PIX



**ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO**  
**ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
**FOLHA DE PAGAMENTO - MAIO/2022 - Calculados no mês - Setor:**

**AMOR DE CRIANÇA**

**BASES DE CÁLCULO**

| Evento   | Horas  | Valor    |
|--|--------|----------|
| 001 - SALÁRIO                                  | 200,00 | 1.926,93 |
| 002 - BASE DO FGTS                             | 0,00   | 1.926,93 |
| 003 - BASE DO IMPOSTO DE RENDA                 | 0,00   | 1.771,89 |
| 004 - BASE DO INSS                             | 0,00   | 1.926,93 |
| 059 - BASE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE          | 0,00   | 1.926,93 |
| 120 - SALÁRIO BASE                             | 0,00   | 1.926,93 |
| 168 - FGTS                                     | 0,00   | 154,15   |
| 170 - PIS                                      | 0,00   | 19,27    |
| 200 - TOTAL BRUTO                              | 0,00   | 1.926,93 |
| 511 - BASE DE ADICIONAL DE TRANSFERENCIA       | 0,00   | 1.926,93 |
| 512 - BASE DO VALE TRANSPORTE                  | 0,00   | 1.926,93 |
| 513 - BASE SINDICAL                            | 0,00   | 1.926,93 |
| 514 - BASE SEGURO DE VIDA                      | 0,00   | 1.926,93 |
| 515 - BASE ADICIONAL DE PERICULOSIDADE         | 0,00   | 1.926,93 |
| 517 - BASE CÁLCULO SALÁRIO FAMÍLIA             | 0,00   | 1.926,93 |
| 520 - PROVISÃO DO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO      | 0,00   | 160,58   |
| 521 - FGTS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO  | 0,00   | 12,85    |
| 522 - PIS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO   | 0,00   | 1,61     |
| 523 - PROVISÃO DE FÉRIAS                       | 0,00   | 214,10   |
| 524 - FGTS - PROVISÃO DE FÉRIAS                | 0,00   | 17,13    |
| 525 - PIS - PROVISÃO DE FÉRIAS                 | 0,00   | 2,14     |
| 527 - BASE DE CÁLCULO - SALÁRIO MATERNIDADE    | 0,00   | 1.926,93 |
| 541 - PATRONAL - PROVISÃO FÉRIAS 27,8%         | 0,00   | 59,52    |
| 542 - PATRONAL - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO 27,8 | 0,00   | 44,64    |
| 543 - BASE DO PIS                              | 0,00   | 1.926,93 |
| 600 - EMPRESA 20%                              | 0,00   | 385,39   |
| 601 - SAT - SEGURO ACIDENTE TRABALHO 2%        | 0,00   | 33,17    |
| 602 - TERCEIROS 5,8%                           | 0,00   | 111,76   |
| 979 - ALELO ALIMENTAÇÃO                        | 0,00   | 320,00   |
| 996 - TOTAL LÍQUIDO                            | 0,00   | 1.771,89 |

**PROVENTOS**

| Evento               | Horas  | Valor    |
|----------------------|--------|----------|
| 010 - SALÁRIO MENSAL | 200,00 | 1.926,93 |

**DESCONTOS**

| Evento                              | Horas         | Valor                            |                 |
|-------------------------------------|---------------|----------------------------------|-----------------|
| 166 - INSS                          | 0,00          | 155,24                           |                 |
| <b>Total de Descontos:</b>          | <b>155,24</b> | <b>Total de Proventos:</b>       | <b>1.926,93</b> |
| <b>Total de Funcionários:</b>       | <b>1</b>      |                                  |                 |
| <b>Total Geral de Descontos:</b>    | <b>155,24</b> | <b>Total Geral de Proventos:</b> | <b>1.926,93</b> |
| <b>Total Geral de Funcionários:</b> | <b>1</b>      |                                  |                 |

# ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## DEPÓSITO EM CONTA BANCÁRIA - MAIO/2022 FOLHA DE PAGAMENTO - AMOR DE CRIANÇA

| Seq.  | Nome                                     | Dt. Pagto  | Bco/Ag/Cta/Cheque       | Valor                             |
|-------|--|------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 00001 | 02368 - NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYSHI | 06/06/2022 | 104-1920-00008741459880 | 1.771,69                          |
|       |  |            |                         | <b>Valor Total =&gt; 1.771,69</b> |



|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| CNPJ<br><b>09.528.436/0001-22</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>Maio/2022</b>                    | Data de Vencimento<br><b>20/06/2022</b>                              | Número do Documento<br><b>07.16.22166.5127209-2</b> | Pagar este documento até<br><b>20/06/2022</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000057609432</b> |  |   | Valor Total do Documento<br><b>155,24</b>     |

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código | Denominação                                   | Principal     | Multa | Juros | Total         |
|--------|---|---------------|-------|-------|---------------|
| 1882   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 155,24        |       |       | 155,24        |
|        | 01 CP-SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO           |               |       |       |               |
|        | PA:05/2022 Vencimento:28/06/2022              |               |       |       |               |
|        | <b>Totais</b>                                 | <b>155,24</b> |       |       | <b>155,24</b> |

SENA (Versão 5.1.1) Página: 1 / 1 15/06/2022 16:25:48

85890000001 8 55240385221 2 71071622166 9 51272092410 9

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA****Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

|               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85890000001 8 | 55240385221 2 | 71071622166 9 | 51272092410 9 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 09.528.436/0001-22  
Número: 07.16.22166.5127209-2  
Pagar até: 20/06/2022  
Valor: 155,24

Pague com o PIX



**ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO**  
**ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
**FOLHA DE PAGAMENTO - JUNHO/2022 - Calculados no mês - Setor:**

**AMOR DE CRIANÇA**

**BASES DE CÁLCULO**

| Evento   | Horas  | Valor    |
|--|--------|----------|
| 001 - SALÁRIO                                  | 200,00 | 2.023,27 |
| 002 - BASE DO FGTS                             | 0,00   | 2.023,27 |
| 003 - BASE DO IMPOSTO DE RENDA                 | 0,00   | 1.859,36 |
| 004 - BASE DO INSS                             | 0,00   | 2.023,27 |
| 059 - BASE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE          | 0,00   | 2.023,27 |
| 120 - SALÁRIO BASE                             | 0,00   | 2.023,27 |
| 168 - FGTS                                     | 0,00   | 161,86   |
| 170 - PIS                                      | 0,00   | 20,23    |
| 200 - TOTAL BRUTO                              | 0,00   | 2.023,27 |
| 511 - BASE DE ADICIONAL DE TRANSFERENCIA       | 0,00   | 2.023,27 |
| 512 - BASE DO VALE TRANSPORTE                  | 0,00   | 2.023,27 |
| 513 - BASE SINDICAL                            | 0,00   | 2.023,27 |
| 514 - BASE SEGURO DE VIDA                      | 0,00   | 2.023,27 |
| 515 - BASE ADICIONAL DE PERICULOSIDADE         | 0,00   | 2.023,27 |
| 517 - BASE CÁLCULO SALÁRIO FAMÍLIA             | 0,00   | 168,61   |
| 520 - PROVISÃO DO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO      | 0,00   | 13,49    |
| 521 - FGTS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO  | 0,00   | 1,69     |
| 522 - PIS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO   | 0,00   | 224,81   |
| 523 - PROVISÃO DE FÉRIAS                       | 0,00   | 17,98    |
| 524 - FGTS - PROVISÃO DE FÉRIAS                | 0,00   | 2,25     |
| 525 - PIS - PROVISÃO DE FÉRIAS                 | 0,00   | 2.023,27 |
| 527 - BASE DE CÁLCULO - SALÁRIO MATERNIDADE    | 0,00   | 62,50    |
| 541 - PATRONAL - PROVISÃO FÉRIAS 27,8%         | 0,00   | 46,87    |
| 542 - PATRONAL - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO 27,8 | 0,00   | 2.023,27 |
| 543 - BASE DO PIS                              | 0,00   | 404,65   |
| 600 - EMPRESA 20%                              | 0,00   | 34,83    |
| 601 - SAT - SEGURO ACIDENTE TRABALHO 2%        | 0,00   | 117,35   |
| 602 - TERCEIROS 5,8%                           | 0,00   | 358,00   |
| 970 - ALELO ALIMENTAÇÃO                        | 0,00   | 1.859,36 |
| 996 - TOTAL LÍQUIDO                            |        |          |

**PROVENTOS**

| Evento               | Horas  | Valor    |
|----------------------|--------|----------|
| 010 - SALÁRIO MENSAL | 200,00 | 2.023,27 |

**DESCONTOS**

| Evento                              | Horas         | Valor                            |                 |
|-------------------------------------|---------------|----------------------------------|-----------------|
| 166 - INSS                          | 0,00          | 163,91                           |                 |
| <b>Total de Descontos:</b>          | <b>163,91</b> | <b>Total de Proventos:</b>       | <b>2.023,27</b> |
| <b>Total de Funcionários:</b>       | <b>1</b>      |                                  |                 |
| <b>Total Geral de Descontos:</b>    | <b>163,91</b> | <b>Total Geral de Proventos:</b> | <b>2.023,27</b> |
| <b>Total Geral de Funcionários:</b> | <b>1</b>      |                                  |                 |

# ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## DEPÓSITO EM CONTA BANCÁRIA - JUNHO/2022 FOLHA DE PAGAMENTO - AMOR DE CRIANÇA

| Seq.  | Nome                                     | Dt. Pagto  | Bco/Ag/Cta/Cheque       | Valor                             |
|-------|--|------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 00001 | 02368 - NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYSHI | 06/07/2022 | 104-1920-00008741459880 | 1.859,36                          |
|       |  |            |                         | <b>Valor Total =&gt; 1.859,36</b> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| CNPJ<br><b>09.528.436/0001-22</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>Junho/2022</b>                   | Data de Vencimento<br><b>20/07/2022</b>                              | Número do Documento<br><b>07.16.22194.2670437-6</b> | Pagar este documento até<br><b>20/07/2022</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000064899764</b> |  |   | Valor Total do Documento<br><b>163,91</b>     |

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código | Denominação                                   | Principal     | Multa | Juros | Total         |
|--------|---|---------------|-------|-------|---------------|
| 1882   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 163,91        |       |       | 163,91        |
|        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO           |               |       |       |               |
|        | PA: 06/2022 Vencimento: 20/07/2022            |               |       |       |               |
|        | <b>Totais</b>                                 | <b>163,91</b> |       |       | <b>163,91</b> |

**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

8582000001 5 63910385222 4 01071622194 0 26704376796 0



CNPJ: 09.528.436/0001-22  
Número: 07.16.22194.2670437-6  
Pagar até: 20/07/2022  
Valor: 163,91

Pague com o PIX



RECIBO: 29539

DATA ENTRADA: 18/04/2022

NATUREZA DA OPERAÇÃO: PRESTAÇÃO SERVIÇO PESSOA FÍSICA

MODALIDADE: PAGAMENTO PARA ESTAGIÁRIO

Nome: BRUNO SANTOS DE SOUZA

CBO: 411005

Endereço: DOMINGOS BASTA

CEP: 17523-100

E-mail:

CPF N° : 481.784.128-10

Cidade: MARILIA - SAO PAULO

CNPJ N° : n/a

Inscr. no INSS:

Inscr. no PIS : 12587171948

Inscr. Pref. Municipal:

Inscr. no Orgão de Classe N° :

Bco: 237 Agência: 3054-6 BRADESCO

Conta : 23851-1

Pix:

Setor: 131- AMOR DE CRIANCA

## DEMONSTRATIVO

| Nome                      | Percentual | Valor    |
|---------------------------|------------|----------|
| VALOR BRUTO - ESTAGIARIOS | -          | 1.000,00 |
| AUXILIO TRANSPORTE        | -          | 200,00   |
| VALOR LIQUIDO             | -          | 1.200,00 |

## DADOS REFENTE AO PAGAMENTO

| Vencimento          | Duplicata | Descrição | Pagto | Valor |
|---------------------|-----------|-----------|-------|-------|
| Valor Líquido ..... |           |           |       |       |

## RECIBO

Recebi de ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO estabelecida a RUA DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80, JARDIM SAO GABRIEL , CNPJ MF nº 09.528.436/0001-22 na cidade MARILIA - I a importância acima discriminada referente a: RCPS 029539 DE 18/04/2022 - BRUNO SANTOS DE SOUZA PAGAMENTO REFERENTE A 01/04/2022 A 30/04/2022.

Data de Emissão e Base de Cálculo

18/04/2022 00:00:00

MARILIA - I

Assinatura

RECIBO: 29663 DATA ENTRADA: 17/05/2022

NATUREZA DA OPERAÇÃO: PRESTAÇÃO SERVIÇO PESSOA FÍSICA

MODALIDADE: PAGAMENTO PARA ESTAGIÁRIO

Nome: BRUNO SANTOS DE SOUZA CBO: 411005  
Endereço: DOMINGOS BASTA CEP: 17523-100  
E-mail: CPF N° : 481.784.128-10  
Cidade: MARILIA - SAO PAULO CNPJ N° : n/a  
Inscr. no INSS: Inscr. no PIS : 12587171948  
Inscr. Pref. Municipal: Inscr. no Orgão de Classe N° :  
Boo: 237 Agência: 3054-6 BRADESCO Conta : 23851-1  
Pix: Setor: 131- AMOR DE CRIANCA

**DEMONSTRATIVO**

| Nome                      | Percentual | Valor    |
|---------------------------|------------|----------|
| VALOR BRUTO - ESTAGIARIOS | -          | 1.000,00 |
| AUXILIO TRANSPORTE        | -          | 200,00   |
| VALOR LIQUIDO             | -          | 1.200,00 |

**DADOS REFENTE AO PAGAMENTO**

| Vencimento          | Duplicata | Descrição | Pagto | Valor |
|---------------------|-----------|-----------|-------|-------|
| Valor Líquido ..... |           |           |       |       |

**RECIBO**

Recebi de ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO estabelecida a RUA DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80, JARDIM SAO GABRIEL , CNPJ ME nº 09.528.436/0001-22 na cidade MARILIA - 1 a importância acima discriminada referente a: RCPS 029663 DE 17/05/2022 - BRUNO SANTOS DE SOUZA PAGAMENTO REFERENTE A 01/05/2022 A 31/05/2022.

Data de Emissão e Base de Cálculo

17/05/2022 00:00:00

MARILIA - 1

Assinatura

RECIBO: 29789

DATA ENTRADA: 24/06/2022

NATUREZA DA OPERAÇÃO: PRESTAÇÃO SERVIÇO PESSOA FÍSICA

MODALIDADE: PAGAMENTO PARA ESTAGIÁRIO

Nome: BRUNO SANTOS DE SOUZA

CBO: 411005

Endereço: DOMINGOS BASTA

CEP: 17523-100

E-mail:

CPF N° : 481.784.128-10

Cidade: MARILIA - SAO PAULO

CNPJ N° : n/a

Inscr. no INSS:

Inscr. no PIS : 12587171948

Inscr. Pref. Municipal:

Inscr. no Orgão de Classe N° :

Boo: 237 Agência: 3054-6 BRADESCO

Conta : 23851-1

Pix:

Setor: 131- AMOR DE CRIANCA

## DEMONSTRATIVO

| Nome                         | Percentual | Valor    |
|------------------------------|------------|----------|
| VALOR BRUTO - ESTAGIARIOS    | -          | 266,66   |
| FERIAS INDENIZADO ESTAGIARIO | -          | 1.000,00 |
| AUXILIO TRANSPORTE           | -          | 53,54    |
| VALOR LIQUIDO                | -          | 1.320,20 |

## DADOS REFENTE AO PAGAMENTO

| Vencimento          | Duplicata | Descrição | Pagto | Valor |
|---------------------|-----------|-----------|-------|-------|
| Valor Líquido ..... |           |           |       |       |

## RECIBO

Recebi de ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO estabelecida a RUA DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80, JARDIM SAO GABRIEL , CNPJ MF nº 09.528.436/0001-22 na cidade MARILIA - 1 a importância acima discriminada referente a: RCPS 029789 DE 24/06/2022 - BRUNO SANTOS DE SOUZA PAGAMENTO REFERENTE A 01/06/2022 A 08/06/2022 + FÉRIAS INDENIZADAS 12/12 AVOS.

Data de Emissão e Base de Cálculo

24/06/2022 00:00:00

MARILIA - 1

Assinatura

RECIBO: 29868

DATA ENTRADA: 30/06/2022

NATUREZA DA OPERAÇÃO: PRESTAÇÃO SERVIÇO PESSOA FÍSICA

MODALIDADE: PAGAMENTO PARA ESTAGIÁRIO

Nome: RENAN LOPES SANTANA

CBO: 411005

Endereço: JOSE DOS SANTOS

CEP: 17511693

E-mail:

CPF N° : 502.854.028-46

Cidade: MARILIA - SAO PAULO

CNPJ N° : n/a

Inscr. no INSS:

Inscr. no PIS : 15522741515

Inscr. Pref. Municipal:

Inscr. no Orgão de Classe N° :

Boo: 237 Agência: 2155-5 BRADESCO

Conta : 0027861 0

Pix:

Setor: 131- AMOR DE CRIANCA

## DEMONSTRATIVO

| Nome                      | Percentual | Valor  |
|---------------------------|------------|--------|
| VALOR BRUTO - ESTAGIARIOS | -          | 300,00 |
| AUXILIO TRANSPORTE        | -          | 60,00  |
| VALOR LIQUIDO             | -          | 360,00 |

## DADOS REFERENTE AO PAGAMENTO

| Vencimento          | Duplicata | Descrição | Pagto | Valor |
|---------------------|-----------|-----------|-------|-------|
| Valor Liquido ..... |           |           |       |       |

## RECIBO

Recebi de ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO estabelecida a RUA DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80, JARDIM SAO GABRIEL , CNPJ MF nº 09.528.436/0001-22 na cidade MARILIA - I a importância acima discriminada referente a:  
RCPS 029868 DE 30/06/2022 - RENAN LOPES SANTANA PAGAMENTO REFERENTE A 22/06/2022 A 30/06/2022.

Data de Emissão e Base de Cálculo

30/06/2022 00:00:00

MARILIA - I

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura



67638

Recibo do Sacado

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 02767.652171 1 90030000031168

|   |                                 |                                     |  |  |  |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| Cedente<br><b>ALELO S.A</b>   |                                 |                                     |  | Vencimento<br><b>01/06/2022</b>                          |  |
| Agência/Código do Cedente<br><b>3070 - 8 / 10335 - 7</b>  |                                 | Número do Documento                 |  | Carteira - Nosso Número<br><b>17 / 24641681002767652</b> |  |
|   |                                 |                                     |  | Valor do Documento<br><b>311,68</b>                      |  |
| <b>Cobrança: 35365794</b>   |                                 |                                     |  |  |  |
| <b>Pedido(s)</b>  |                                 |                                     |  |  |  |
| Número do Pedido<br><b>35768945</b>   | Beneficiário<br><b>1</b>        | CNPJ Faturamento<br><b>09528436</b> | Data Disponibilização<br><b>06/06/2022</b> | Valor Total<br><b>R\$ 320,00</b>                         |  |
| <b>Serviço(s)</b>   |                                 |                                     |  |  |  |
| Número da Cobrança<br><b>35365794</b>   | Descrição<br><b>Bonificação</b> | Quantidade<br><b>1</b>              | Valor Unitário<br><b>-R\$ 6,32</b>         | Valor Total<br><b>-R\$ 6,32</b>                          |  |
| Autenticação Médica   |                                 |                                     |  |  |  |
| Sacado<br><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA<br/>RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO<br/>JARDIM SAO GABRIEL - Marília / SP</b> |                                 |                                     |  |  |  |
| Sacado - Assinatura<br><i>Amor de Romagem</i>   |                                 |                                     |  |  |  |

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 02767.652171 1 90030000031168

|  |                       |                           |                   |  |  |
|--|-----------------------|---------------------------|-------------------|--|--|
| Local de Pagamento<br><b>Pagavel em qualquer Banco ate o vencimento.</b>   |                       |                           |                   | Vencimento<br><b>01/06/2022</b>                          |  |
| Cedente<br><b>ALELO S.A</b>  |                       |                           |                   | Agência/Código do Cedente<br><b>3070 - 8 / 10335 - 7</b> |  |
| Data de emissão<br><b>31/05/2022</b>   | Número do Documento   | Espécie Doc<br><b>R\$</b> | Acate<br><b>N</b> | Data de Processamento<br><b>31/05/2022</b>               | Carteira - Nosso Número<br><b>17 / 24641681002767652</b> |
| Linha do Banco<br><b>0</b>   | Carteira<br><b>17</b> | Cópia<br><b>R\$</b>       | Quantidade        | Valor  | (*) Valor do Documento<br><b>311,68</b>                  |
| <b>Instruções</b><br>O pagamento poderá ser efetuado até 30 dias após a data de vencimento, após esta data será cancelado automaticamente e será necessário gerar nova solicitação e novo boleto.<br>Pagamentos em CHEQUE estarão sujeitos à compensação bancária.<br>CNPJ Beneficiário: 04.740.876/0001-25. |                       |                           |                   | (-) Desconto   |  |
|  |                       |                           |                   | (-) Outras Deduções                                      |  |
|  |                       |                           |                   | (+/-) Mens. Multa/Juros                                  |  |
|  |                       |                           |                   | (+/-) Outros Ajustes                                     |  |
|  |                       |                           |                   | (*) Valor Líquido<br><b>311,68</b>                       |  |
| Sacado<br><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA<br/>RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO<br/>JARDIM SAO GABRIEL - Marília / SP</b>  |                       |                           |                   |  |  |
| Código de Barra<br>Autenticação Médica - Ficha de Compensação  |                       |                           |                   |  |  |



Roberta Moreira  
Assistente Fiscal - ABHU  
RG 45.569.455-2

ANA CLÁUDIA MICHELAN  
RG 17.274.659-5  
Departamento Pessoal - ABHU

AMOR DO CORAÇÃO

**Recibo do Sacado**

**Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 02807.104175 1 90330000034869**

|  |                                 |  |  |                                  |
|--|---------------------------------|--|--|----------------------------------|
| Cedente<br><b>ALELO S.A</b>  |                                 |  | Vencimento<br><b>01/07/2022</b>            |                                  |
| Agência/Código do Cedente<br><b>3070 - 8 / 10335 - 7</b>   | Número do Documento             | Carteira / Nosso Número<br><b>17 / 24641681002807104</b> | (R) Valor do Documento<br><b>348,69</b>    |                                  |
| <b>Cobrança: 35643390</b>  |                                 |  |  |                                  |
| <b>Pedido(s)</b>   |                                 |  |  |                                  |
| Número do Pedido<br><b>36025342</b>  | Beneficiários<br><b>1</b>       | CNPJ Faturamento<br><b>09528436</b>                      | Data Disponibilização<br><b>06/07/2022</b> | Valor Total<br><b>R\$ 358,00</b> |
| <b>Serviço(s)</b>  |                                 |  |  |                                  |
| Número da Cobrança<br><b>35643390</b>  | Descrição<br><b>Bonificação</b> | Quantidade<br><b>1</b>                                   | Valor Unitário<br><b>-R\$ 9,31</b>         | Valor Total<br><b>-R\$ 9,31</b>  |
| Averbação Médica   |                                 |  |  |                                  |
| Sacado: <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA<br/>RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO<br/>JARDIM SAO GABRIEL - Marlia / SP</b> |                                 |  |  |                                  |
| Sacador/Avalista   |                                 |  |  |                                  |


**Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 02807.104175 1 90330000034869**

|  |                       |                           |                    |  |  |
|--|-----------------------|---------------------------|--------------------|--|--|
| Local de Pagamento<br><b>Pagavel em qualquer Banco ate o vencimento.</b>   |                       |                           |                    |  | Vencimento<br><b>01/07/2022</b>                          |
| Cedente<br><b>ALELO S.A</b>  |                       |                           |                    |  | Agência/Código do Cedente<br><b>3070 - 8 / 10335 - 7</b> |
| Data de emissão<br><b>28/06/2022</b>   | Número do Documento   | Espécie Doc<br><b>R\$</b> | Acerto<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>28/06/2022</b> | Carteira / Nosso Número<br><b>17 / 24641681002807104</b> |
| Uso do Banco<br><b>0</b>   | Carteira<br><b>17</b> | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                                      | (R) Valor do Documento<br><b>348,69</b>                  |
| <b>Instruções</b>  |                       |                           |                    |  | (-) Desconto   |
| O pagamento poderá ser efetuado até 30 dias após a data de vencimento, após esta data será cancelado automaticamente e será necessário gerar nova solicitação e novo boleto. |                       |                           |                    |  | (-) Outras Deduções                                      |
| Pagamentos em CHEQUE estarão sujeitos à compensação bancária.  |                       |                           |                    |  | (+) Mora/Multa/Juros                                     |
| CNPJ Beneficiário: 04.740.876/0001-25.   |                       |                           |                    |  | (+) Outras Acréscimos                                    |
|  |                       |                           |                    |  | (=) Valor Cobrado<br><b>348,69</b>                       |
| Sacado: <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA<br/>RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO<br/>JARDIM SAO GABRIEL - Marlia / SP</b>               |                       |                           |                    |  | Codigo de Barra  |
| Sacador/Avalista   |                       |                           |                    |  | Averbação Médica- Ficha de Compensação                   |



Roberta Morbira  
Assistente Fiscal - ABHU  
RG 45.369.455-2

200  
2022

|   |  |                                |                       |                |                     |                |      |          |       |       |      |
|---|--|--------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------|----------------|------|----------|-------|-------|------|
|  <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br/>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p>  | <p>64937</p> <p>00000234</p> <p>06/05/2022 13:53:04</p> <p>RD4N-LVPR</p> |                                |                       |                |                     |                |      |          |       |       |      |
|   | <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p>                 |                                |                       |                |                     |                |      |          |       |       |      |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>CNPJ: 22.948.861/0001-39 Inscrição Municipal: 5.326.906-8</p> <p>Nome/Razão Social: HEPATOPED PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS S/S</p> <p>Endereço: R DONA ADMA JAFET 00074, CONJ B1 B - BELA VISTA - CEP: 01308-050</p> <p>Município: São Paulo UF: SP</p>  |  |                                |                       |                |                     |                |      |          |       |       |      |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO</p> <p>CNPJ: 09.628.436/0001-22 Inscrição Municipal: ---</p> <p>Endereço: R Doutor Prospero Cecilio Coimbra 80 - Jardim São Gabriel - CEP: 17525-150</p> <p>Município: Marília UF: SP E-mail: CONTABILIDADE@ABHU.COM.BR</p>  |  |                                |                       |                |                     |                |      |          |       |       |      |
| <p align="center"><b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b></p> <p>CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---</p>  |  |                                |                       |                |                     |                |      |          |       |       |      |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>NOTA FISCAL REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AO VALOR DE R\$ 1.500,00 (MIA 28 DE ABRIL DE 2022)</p> <p>DEA - RENATA FERREIRA KRTOVICH PUGLIESE</p> <p>Validade para retenção do IRRF, conforme artigo 120, III da IR 971/2009.</p> <p>VALOR LÍQUIDO A RECEBER = R\$ 1.407,75</p> <p>De acordo com a IR 971/99, Art. 118 e 120, informamos que os serviços são prestados rotineiramente para seus sócios, sem o concurso de empregados ou de outros colaboradores independentes.</p> <div style="text-align: right; border: 2px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-5deg);"> <p><b>CONFORME CONTRATO</b></p> <p>Data: 06/05/2022</p> <p>ASSINATURA</p> </div> |  |                                |                       |                |                     |                |      |          |       |       |      |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00</b></p> <table border="1"> <tr> <td>IRRF (R\$)</td> <td>IPAT (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>REPASSAR (R\$)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>22,60</td> <td>15,00</td> <td>45,00</td> <td>9,76</td> </tr> </table>   |  | IRRF (R\$)                     | IPAT (R\$)            | CSLL (R\$)     | COFINS (R\$)        | REPASSAR (R\$) |      | 22,60    | 15,00 | 45,00 | 9,76 |
| IRRF (R\$)  | IPAT (R\$)   | CSLL (R\$)                     | COFINS (R\$)          | REPASSAR (R\$) |                     |                |      |          |       |       |      |
|   | 22,60  | 15,00                          | 45,00                 | 9,76           |                     |                |      |          |       |       |      |
| <p><b>04030 - Medicina e biomedicina</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total dos Serviços (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do IRRF (R\$)</td> <td>Valor (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>1.500,00</td> <td>2,00%</td> <td>30,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table> <p>Município de Prestação do Serviço: _____ Número inscrição do IRRF: _____ Valor Aproximado dos Tributos (Fonte: R\$ 92,26 (6,15%) / IRRF)</p>   |  | Valor Total dos Serviços (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)   | Valor do IRRF (R\$) | Valor (R\$)    | 0,00 | 1.500,00 | 2,00% | 30,00 | 0,00 |
| Valor Total dos Serviços (R\$)  | Base de Cálculo (R\$)  | Alíquota (%)                   | Valor do IRRF (R\$)   | Valor (R\$)    |                     |                |      |          |       |       |      |
| 0,00  | 1.500,00   | 2,00%                          | 30,00                 | 0,00           |                     |                |      |          |       |       |      |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>1 - Esta NFS-e é emitida com respaldo na Lei nº 14.007/2005. 2 - Data de vencimento do IRRF desta NFS-e: Junho/2022</p>  |  |                                |                       |                |                     |                |      |          |       |       |      |