

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02464.168109 03133.274179 2 92480000034869
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ALELO S.A.
Nome/Razão Social:	ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO SA
CPF/CNPJ:	04.740.876/0001-25
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARI
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	01/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	01/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	348,69
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	348,69
Valor Pago (R\$):	348,69
Identificação do Pagamento:	ALELO

Data/hora da operação: 01/02/2023 14:37:46

Código da operação:	032478247
Chave de segurança:	VZ3RQJ9FT959F17H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	06/02/2023	06:24	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		306061		
818G.6679.6017.7242899-X		Numero RPS	Série RPS	Data RPS	
		0021364403	RP	06/02/2023	

Prestador de Serviços	ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A. ALAMEDA XINGU , 512 - Andar 3º, 4º, 16º ALPHAVILLE CENTRO INDUST R E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-030 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 04.740.876/0001-25 Telefone				Inscrição Municipal	4.44096-8
		e-mail				

Nome Tomador de Serviços	CPF/CNPJ
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSI	09.528.436/0001-22

Endereço		Complemento	
RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080		HOSPITAL UNIVERSITAR	
CEP	Barro	Cidade	UF
17525-160	JARDIM SAO GABRIEL	Marília	SP

E-mail	SAMUEL.RIBEIRO@ABHU.COM.BR				
--------	----------------------------	--	--	--	--

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	AGENCIAMENTO, CORRETAGEM E INTERM. DE CONTR. QUAISQUER	100203219	2,00	1,00	1,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES ALELO ALIMENTACAO = R\$ 358,00 VALOR DE COMISSÃO OU CORRETAGEM = ZERO TOTAL DE DESCONTO = R\$ 9,31 VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 348,69 Auto-retenção conf. determinado pelas INs nº 153/87, 177/87 e 107/91, art. 15.	
--	--

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 347,69	Observações	ISSQN devido a: BARUERI-SP
--------------------------------	------------	-------------	----------------------------

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA	348,69
----------------------------	---------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
213644	R\$ 348,69	Vcto=06/02/2023

Valor por Extenso
trezentos e quarenta e oito reais e sessenta e nove centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	818G.6679.6017.7242899-X

RECEBEMOS DA EMPRESA ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	306061	
Local	Data	Assinatura



Comprovante de Pagamento de Salário

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CNPJ do pagador:	09.528.436/0001-22
Conta debitada:	3090 / 0003 / 00900167-4

Convênio:	369159 - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
Tipo de compromisso:	SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Compromisso:	ABHU AMOR DE CRIANCA
NSA:	38

Mês do Pagamento:	Fevereiro/2023
Valor Total:	R\$ 66,90

Relação dos Empregados

Nome	CPF	Valor do Pagamento
NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYS	406.316.468-33	R\$ 66,90

Data da Operação:	06/02/2023
-------------------	------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 0104)

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
FOLHA DE PAGAMENTO - JANEIRO/2023 - Calculados no mês - Setor:

AMOR DE CRIANÇA

BASES DE CÁLCULO

Evento	Horas	Valor
001 - SALÁRIO	200,00	2.156,23
002 - BASE DO FGTS	0,00	2.851,79
003 - BASE DO IMPOSTO DE RENDA	0,00	66,90
004 - BASE DO INSS	0,00	69,56
059 - BASE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	2.156,23
120 - SALÁRIO BASE	0,00	69,56
168 - FGTS	0,00	228,14
170 - PIS	0,00	0,70
178 - PIS - FERIAS	0,00	27,82
200 - TOTAL BRUTO	0,00	2.851,79
507 - BASE DO FGTS - FÉRIAS	0,00	2.782,23
508 - BASE DO INSS - FÉRIAS	0,00	2.782,23
511 - BASE DE ADICIONAL DE TRANSFERENCIA	0,00	2.156,23
512 - BASE DO VALE TRANSPORTE	0,00	69,56
513 - BASE SINDICAL	0,00	69,56
514 - BASE SEGURO DE VIDA	0,00	69,56
515 - BASE ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	0,00	2.156,23
517 - BASE CÁLCULO SALÁRIO FAMÍLIA	0,00	2.156,23
520 - PROVISÃO DO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	237,65
521 - FGTS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	19,01
522 - PIS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	2,38
523 - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	316,86
524 - FGTS - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	25,35
525 - PIS - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	3,17
527 - BASE DE CÁLCULO - SALÁRIO MATERNIDADE	0,00	2.156,23
541 - PATRONAL - PROVISÃO FÉRIAS 27,8%	0,00	88,09
542 - PATRONAL - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO 27,8	0,00	66,07
543 - BASE DO PIS	0,00	69,56
600 - EMPRESA 20%	0,00	570,36
601 - SAT - SEGURO ACIDENTE TRABALHO 2%	0,00	70,07
602 - TERCEIROS 5.8%	0,00	165,40
970 - ALELO ALIMENTAÇÃO	0,00	358,00
996 - TOTAL LÍQUIDO	0,00	66,90

PROVENTOS

Evento	Horas	Valor
010 - SALÁRIO MENSAL	200,00	69,56
030 - FÉRIAS (Férias)	0,00	2.086,67
034 - FÉRIAS 1/3 (Férias)	0,00	695,56

DESCONTOS

Evento	Horas	Valor
166 - INSS	0,00	2,66
167 - IMPOSTO DE RENDA (Férias)	0,00	47,65
172 - INSS - FÉRIAS (Férias)	0,00	242,86
510 - ADIANTAMENTO DE FÉRIAS (Férias)	0,00	2.491,72

Total de Descontos: 2.784,89

Total de Proventos: 2.851,79

Total de Funcionários: 1

Total Geral de Descontos: 2.784,89

Total Geral de Proventos: 2.851,79

Total Geral de Funcionários: 1

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02394.402933 82516.300009 9 92570001407750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
Nome/Razão Social:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
CPF/CNPJ:	15.519.353/0001-70
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNI
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22




Data do Vencimento:	10/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/02/2023
Valor Nominal do Bolet:	14.077,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	14.077,50
Valor Pago (R\$):	14.077,50
Identificação do Pagamento:	NF 318250

Data/hora da operação:	10/02/2023 11:04:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041425786
Chave de segurança:	3NJWTLMTGHTL9T9S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 319107 Série 1, emitido em 03/01/2023 20230531u15519353000170	Número da Nota 00318250			
	Data e Hora de Emissão 03/01/2023 14:05:10 Código de Verificação JCLC-RSIQ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 15.519.353/0001-70 Inscrição Municipal: 4.531.494-2 Nome/Razão Social: MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. Endereço: AV BRAZ LEME 1631 - CASA VERDE - CEP: 02511-000 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				
6 EXAMES 6 PACIENTES FORMA DE PAGAMENTO BOLETO - 30 DIAS - Valor aproximado dos Tributos 16.14% - R\$ 2421.00 Conforme Lei 12.741/12 .				
				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 15.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	225,00	150,00	450,00	97,50
Código do Serviço				
04170 - Laboratórios.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	15.000,00	2,00%	300,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 319107 Série 1, emitido em 03/01/2023; (3) NFS-e quitada em 10/02/2023;				

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3090 / 003 / 00900167-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2155 / 00000027861-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENAN LOPES SANTANA
CPF/CNPJ:	502.854.028-46
Valor:	R\$ 1.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 15:29:29

Código da operação:	00139619
Chave de segurança:	NJA9869Z1YAK0AWP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO: 30652

DATA ENTRADA: 05/01/2023

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 Nº : 502.854.028-46

Cidade: MARILIA - SAO PAULO

CNPJ Nº : n/a

Inscr. no INSS:

Inscr. no PIS : 15522741515

Inscr. Pref. Municipal:

Inscr. no Orgão de Classe Nº :

Bco: 237 Agência: 2155-5 BRADESCO

Conta : 0027861 0

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 MF nº 09.528.436/0001-22 na cidade MARILIA - 1 a importância acima discriminada referente a: RCPS 030652 DE 05/01/2023 - RENAN LOPES SANTANA PAGAMENTO REFERENTE A 01/01/2023 A 31/01/2023.

Data de Emissão e Base de Cálculo

05/01/2023 00:00:00

MARILIA - 1

____/____/____

Assinatura



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02464.168109 03174.529176 8 92760000034869
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ALELO S.A.
Nome/Razão Social:	ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO SA
CPF/CNPJ:	04.740.876/0001-25
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARI
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	01/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	01/03/2023
Valor Nominal do Boletto:	348,69
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	348,69
Valor Pago (R\$):	348,69
Identificação do Pagamento:	ALELO

Data/hora da operação: 01/03/2023 13:51:40

Código da operação: 060457775
Chave de segurança: ZH4UNQ2X1ZA4UYMS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Imov de criança

97024

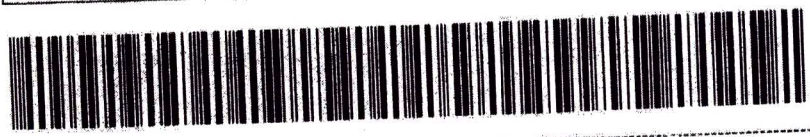
Recibo do Sacado

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 03174.529176 8 92760000034869

Cedente ALELO S.A			Vencimento 01/03/2023	
Agência/Código do Cedente 3070 - 8 / 10335 - 7	Número do Documento	Carteira / Nosso Número 17 / 24641681003174529	(=) Valor do Documento 348,69	
Cobrança: 38189819				
Pedido(s)				
Número do Pedido 38633952	Beneficiários 1	CNPJ Faturamento 09528436	Data Disponibilização 06/03/2023	Valor Total R\$ 358,00
Serviço(s)				
Número da Cobrança 38189819	Descrição Bonificação	Quantidade 1	Valor Unitário -R\$ 9,31	Valor Total -R\$ 9,31
Autenticação Mecânica				
Sacado HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO JARDIM SAO GABRIEL - Marília / SP				
Sacador/Avalista				

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 03174.529176 8 92760000034869

Local de Pagamento Pagavel em qualquer Banco ate o vencimento.					Vencimento 01/03/2023	
Cedente ALELO S.A					Agência/Código do Cedente 3070 - 8 / 10335 - 7	
Data de emissão 27/02/2023	Número do Documento	Espécie Doc R\$	Aceite N	Data do Processamento 27/02/2023	Carteira / Nosso Número 17 / 24641681003174529	
Uso do Banco 0	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 348,69	
Instruções 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. Pagamentos em CHEQUE estarão sujeitos à compensação bancária. CNPJ Beneficiário: 04.740.876/0001-25.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado 348,69	
Sacado HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO JARDIM SAO GABRIEL - Marília / SP					Código de Baixa	
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica- Ficha de Compensação	



Roberta Moreira
Assistente Fiscal - ABHU
RG 45.669.455-2

BETHÂNIA PAES C. E SILVA
RG: 40.742.005-08
Departamento Pessoal - ABHU



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 06/03/2023	Hora Emissão 06:25	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 142Y.6426.3691.2153899-R		Número da Nota 094183	Série da Nota
			Número RPS 0021562116	Série RPS RP

Prestador de Serviços ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A. ALAMEDA XINGU , 512 - Andar 3º,4º,16º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-030 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 04.740.876/0001-25 Inscrição Municipal 4.44096-8 Telefone e-mail	
--	--

Nome Tomador de Serviços ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERS		CPF/CNPJ 09.528.436/0001-22	
Endereço RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080		Complemento HOSPITAL UNIVERSITAR	
CEP 17525-160	Bairro JARDIM SAO GABRIEL	Cidade Marília	UF SP
E-mail SAMUEL.RIBEIRO@ABHU.COM.BR			
Cidade 1	Descrição do Serviço AGENCIAMENTO, CORRETAGEM E INTERM. DE CONTR. QUAISQUER	Código Serviço 100203219	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 1,00	Valor Total 1,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES ALELO ALIMENTACAO = R\$ 358,00 VALOR DE COMISSÃO OU CORRETAGEM = ZERO TOTAL DE DESCONTO = R\$ 9,31 VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 348,69 Auto-retenção conf. determinado pelas INs nº 153/87, 177/87 e 107/91. art. 15.	
--	---

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 347,69	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA		348,69
----------------------------	--	---------------

Fatura Nº 215621	Valor da Fatura R\$ R\$ 348,69	Forma Pagamento Vcto=06/03/2023
Valor por Extenso trezentos e quarenta e oito reais e sessenta e nove centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 142Y.6426.3691.2153899-R
RECEBEMOS DA EMPRESA ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 094183
Local _____ Data _____ Assinatura _____	Série da Nota



Comprovante de Pagamento de Salário

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CNPJ do pagador:	09.528.436/0001-22
Conta debitada:	3090 / 0003 / 00900167-4

Convênio:	369159 - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
Tipo de compromisso:	SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Compromisso:	ABHU AMOR DE CRIANCA
NSA:	39

Mês do Pagamento:	Março/2023
Valor Total:	R\$ 1.938,07

Relação dos Empregados

Nome	CPF	Valor do Pagamento
NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYS	406.316.468-33	R\$ 1.938,07

Data da Operação:	06/03/2023
-------------------	------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 0104)

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO**ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
FOLHA DE PAGAMENTO - FEVEREIRO/2023 - Calculados no mês - Setor:****AMOR DE CRIANÇA****BASES DE CÁLCULO**

Evento	Horas	Valor
001 - SALÁRIO	200,00	2.156,23
002 - BASE DO FGTS	0,00	2.156,23
003 - BASE DO IMPOSTO DE RENDA	0,00	1.981,70
004 - BASE DO INSS	0,00	2.156,23
059 - BASE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	2.156,23
120 - SALÁRIO BASE	0,00	2.156,23
168 - FGTS	0,00	172,50
170 - PIS	0,00	21,56
200 - TOTAL BRUTO	0,00	2.156,23
511 - BASE DE ADICIONAL DE TRANSFERENCIA	0,00	2.156,23
512 - BASE DO VALE TRANSPORTE	0,00	2.156,23
513 - BASE SINDICAL	0,00	2.156,23
514 - BASE SEGURO DE VIDA	0,00	2.156,23
515 - BASE ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	0,00	2.156,23
517 - BASE CÁLCULO SALÁRIO FAMÍLIA	0,00	2.156,23
520 - PROVISÃO DO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	179,69
521 - FGTS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	14,38
522 - PIS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	1,80
523 - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	239,58
524 - FGTS - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	19,17
525 - PIS - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	2,40
527 - BASE DE CÁLCULO - SALÁRIO MATERNIDADE	0,00	2.156,23
541 - PATRONAL - PROVISÃO FÉRIAS 27,8%	0,00	66,60
542 - PATRONAL - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO 27,8	0,00	49,95
543 - BASE DO PIS	0,00	2.156,23
600 - EMPRESA 20%	0,00	431,25
601 - SAT - SEGURO ACIDENTE TRABALHO 2%	0,00	52,98
602 - TERCEIROS 5 8%	0,00	125,06
970 - ALELO ALIMENTAÇÃO	0,00	358,00
996 - TOTAL LÍQUIDO	0,00	1.938,07

PROVENTOS

Evento	Horas	Valor
010 - SALÁRIO MENSAL	200,00	2.156,23

DESCONTOS

Evento	Horas	Valor
166 - INSS	0,00	174,53
976 - CONVENIO UNI AMICI	0,00	43,63

Total de Descontos:	218,16	Total de Proventos:	2.156,23
Total de Funcionários:	1		
Total Geral de Descontos:	218,16	Total Geral de Proventos:	2.156,23
Total Geral de Funcionários:	1		

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.42351 96700.000001 00015.801012 7 92820000188300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
Nome/Razão Social:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
CPF/CNPJ:	30.226.348/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

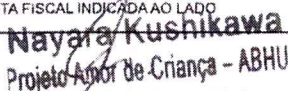
Data do Vencimento:	07/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.883,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.883,00
Valor Pago (R\$):	1.883,00
Identificação do Pagamento:	NF 629

Data/hora da operação: 07/03/2023 14:01:19

Código da operação:	066525750
Chave de segurança:	CCWTP0P02RVR0550W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		 Nayara Kushikawa Projeto Amor de Criança - ABHU	NF-e Nº 000629 Série 3
Data de recebimento 03/03/23	Identificação e assinatura do receptor		



SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP
 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
Nº 000629
 SERIE: 3
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco

 Chave de acesso
 3523 0330 2263 4800 0162 5500 3000 0006 2911 1206 8344
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135230326726816 03/03/2023 09:47:52
Inscrição Estadual 697156966112	Inscr.est. do subst.tnb. CNPJ 30.226.348/0001-62

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		09.528.436/0001-22	ISENTO	03/03/2023
Endereço Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO		Bairro Jardim Sao Gabriel	CEP 17.525-160	Data saída 03/03/2023
Município Marília		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 09:47:52

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/03/2023	1.883,00						

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 2.690,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 807,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.883,00

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

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CBHIG01	CADEIRA DE BANHO HIGIENICA	87131000	041	5.102	UN	1,00	2.690,00	2.690,00	807,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00

CC: 24242
 ALMOXARIFADO - ABHU
 RG: 41.078.905-7

Inscrição Municipal 50110935	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais Observações Total aproximado de tributos: R\$ 373,78 (19,85%) Federais R\$ 147,82 (7,85%) Estaduais R\$ 225,96 (12,00%) . Fonte IBPT. PACIENTE: DANIEL MARZOLA Ord. Compra: 24242	Reservado ao fisco
---	--------------------

03/03/2023 09:47:57

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3090 / 003 / 00900167-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC BENEH HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	2155 / 00000027861-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENAN LOPES SANTANA
CPF/CNPJ:	502.854.028-46
Valor:	R\$ 1.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	30748
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:30:00

Código da operação:	00137020
Chave de segurança:	PX9YWT1QVJKVMPAJ

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO: 30748

DATA ENTRADA:

10/02/2023

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° :

Bco: 237 Agência: 2155-5 BRADESCO

Conta : 0027861 0

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 Nº 30748
 Auxílio - 131 - AMOR DE CRIANCA
 RG. 202.854.028-46

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 - 1 a importância acima discriminada referente a: RCPS 030748 DE 10/02/2023 - RENAN LOPES SANTANA PAGAMENTO REFERENTE A 01/02/2023 A 28/02/2023.

Data de Emissão e Base de Cálculo

10/02/2023 00:00:00

MARILIA - 1

Assinatura

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.42351 96700.000001 00016.001018 1 92980000593600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
Nome/Razão Social:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
CPF/CNPJ:	30.226.348/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	23/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	23/03/2023
Valor Nominal do Bolet:	5.936,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.936,00
Valor Pago (R\$):	5.936,00
Identificação do Pagamento:	NF 642

Data/hora da operação:	23/03/2023 10:32:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082113465
Chave de segurança:	TYN6EJW177956U26

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de SILVANIA CHAVES RODRIGUES BILATO 30876159862 os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 03/05/2023 Dest/Rem: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Valor Total: 6.836,70		NF-e Nº 000.000.642 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO 15/05/23	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Silvia</i> ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO	


SILVANIA CHAVES RODRIGUES BILATO 30876159862		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
FOL'S Fiscal Support	AV PARANAPANEMA, 400, CASA - IPORA - ARACATUBA - SP - CEP: 16021-390 Fone: (18)3631-2124 - FAX: (18)98136-4962 fils_baumer@yahoo.com.br	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.642 Série 001 Folha 1/1	CHAVE DE ACESSO 3523 0517 6286 4800 0100 5500 1000 0006 4215 5199 5258
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230726843927 12/05/2023 09:04:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 177195934117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 17.628.648/0001-00	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		CNPJ / CPF 09.528.436/0001-22	DATA DA EMISSÃO 03/05/2023
ENDEREÇO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80		BAIRRO / DISTRITO JARDIM SAO GABRIEL	CEP 17525-160
MUNICÍPIO MARILIA		UF SP	TELEFONE / FAX (14)2105-4540
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 18:00:00

PARCELAS
Número 001
Vencimento 31/05/2023
Valor R\$ 6.836,70

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.836,70	VALOR DO ICMS 1.230,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS SURST 0,00	V.APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT/SP) 1.806,81 (26,43 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.836,70		
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 6.836,70		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL SILVANIA CHAVES RODRIGUES BILATO 30876159862	FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT	CODIGO ANTI FFO6283	PLACA DO VEICULO FFO6283
UF SP	CNPJ / CPF 17.628.648/0001-00		
ENDEREÇO AV PARANAPANEMA, 400 - CASA - IPORA	MUNICÍPIO ARACATUBA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 177195934117

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
H894838	Bomba Diafragma OR 60 LH C Transformador LTSR.	84135090	000	5102	PC	1	5.984,90	0,00	5.984,90	5.984,90	1.077,28	0,00	18,00	0,00
H80289	Guarnição B 705 / 525	40169590	000	5102	UN	2	425,90	0,00	851,80	851,80	153,32	0,00	18,00	0,00
 WELLINGTON DE ALMEIDA PIRES ALMOXARIFADO - ABHU RG: 41.078.905-7														

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA Nº 29961 SOLICITAÇÃO Nº 12990 Tributos Aproximados - Nacional R\$ 935,29 (13,68%) - Estadual: R\$ 871,51 (12,75%) - Fonte: IBPT/SP	

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.42351 96700.000001 00016.201014 2 92980000200200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
Nome/Razão Social:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
CPF/CNPJ:	30.226.348/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	23/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	23/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.002,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.002,00
Valor Pago (R\$):	2.002,00
Identificação do Pagamento:	NF 640

Data/hora da operação:	23/03/2023 10:36:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082116336
Chave de segurança:	SYNSESZ80M2VRL1M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000640 Série 3
Data de recebimento 24/03/23	Identificação e assinatura do recebedor <i>Nayara Kushtkawa</i> Próximo Amor de Criança - ABHU	




SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP
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
1-Saída 1

Nº 000640
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3523 0330 2263 4800 0162 5500 3000 0006 4017 3570 5900

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135230407811310 17/03/2023 08:44:34
Inscrição Estadual 697156966112	Inscr.est. do subst trib. CNPJ 30.226.348/0001-62

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICIARIE HOSPITAL UNIVERSITARIO		09.528.436/0001-22	ISENTO	17/03/2023
Endereço Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO		Bairro Jardim Sao Gabriel	CEP 17.525-160	Data saída 17/03/2023
Município Marília		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 08:44:33

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/03/2023	2.002,00						

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 2.860,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 858,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 2.002,00

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

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
APPE01	APOIO DE PES ADAPTADO	87131000	041	5.102	UN	1,00	410,00	410,00	123,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CT03P	CINTO TRES PONTOS	87131000	041	5.102	UN	1,00	180,00	180,00	54,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ASSAN01	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	041	5.102	UN	1,00	600,00	600,00	180,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CPEI01	CINTO PEITORAL	87131000	041	5.102	UN	1,00	220,00	220,00	66,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APBR02	APOIO DE BRACCO	87131000	041	5.102	UN	1,00	440,00	440,00	132,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APCC01	APOIO DE CABECA ADAPTADO	87131000	041	5.102	UN	1,00	365,00	365,00	109,50	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ENCAN01	ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO	87131000	041	5.102	UN	1,00	645,00	645,00	193,50	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal 50110935	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

Dados adicionais	
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 397,40 (19,85%) Federais R\$ 157,16 (7,85%) Estaduais R\$ 240,24 (12,00%) . Fonte IBPT. PACIENTE: ALICE CAROLINA DE SOUZA MARTINS ORD. COMPRA: 27976	Reservado ao fisco

17/03/2023 08:44:37

OC: 27976
WELLINGTON JR DE ALMEIDA PINES
ALMOXARIFADO - ABHU
RG: 41.078.905-7

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.42351 96700.000001 00016.101016 8 92980000187250
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
Nome/Razão Social:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
CPF/CNPJ:	30.226.348/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	23/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	23/03/2023
Valor Nominal do Bolet:	1.872,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.872,50
Valor Pago (R\$):	1.872,50
Identificação do Pagamento:	NF 641

Data/hora da operação:	23/03/2023 10:37:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082116590
Chave de segurança:	F82Q6CL6020W6UC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000641 Série 3
Data de recebimento 14/03/23	Identificação e assinatura do recebedor Nayara Kashiikawa	

 SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP 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	Controle de Acesso 
	Nº 000641 SERIE: 3 Página: 1 de 1	Chave de acesso 3523 0330 2263 4800 0162 5500 3000 0006 4117 3605 4020

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135230407852862 17/03/2023 08:49:36
Inscrição Estadual 697156966112	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 30.226.348/0001-62

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		09.528.436/0001-22	ISENTO	17/03/2023
Endereço Rua Doutor Prospero Cacilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO		Bairro Jardim Sao Gabriel	CEP 17.525-160	Data saída 17/03/2023
Município Marília		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 08:49:36

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/03/2023	1.872,50						

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 2.675,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 802,50	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.872,50

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

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
APPE01	APOIO DE PÉS ADAPTADO	87131000	041	5.102	UN	1,00	410,00	410,00	123,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CT03P	CINTO TRES PONTOS	87131000	041	5.102	UN	1,00	180,00	180,00	54,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ASSANO1	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	041	5.102	UN	1,00	600,00	600,00	180,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CPEI01	CINTO PEITORAL	87131000	041	5.102	UN	1,00	220,00	220,00	66,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APBR02	APOIO DE BRACO	87131000	041	5.102	UN	1,00	440,00	440,00	132,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ENCAN01	ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO	87131000	041	5.102	UN	1,00	645,00	645,00	193,50	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
RDDIA01	RODAS DIANTEIRAS DA CADEIRA DE RODAS	87142000	041	5.102	PAR	1,00	180,00	180,00	54,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00

Inscrição Municipal 50110935	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais	Reservado ao fisco
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 371.69 (19,85%) Federais R\$ 146,99 (7,85%) Estaduais R\$ 224,70 (12,00%) Fonte IBPT. PACIENTE: RIQUELME CAUÂN ORD. COMPRA: 27974	

17/03/2023 08:49:40

OC: 27974
 WELLINGTON JR DE ALMEIDA PIRES
 ALMOXARIFADO LABHU
 RG: 41.078.905-7

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02464.168109 03221.535176 3 93090000034869
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ALELO S.A.
Nome/Razão Social:	ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO SA
CPF/CNPJ:	04.740.876/0001-25
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARI
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	03/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	348,69
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	348,69
Valor Pago (R\$):	348,69
Identificação do Pagamento:	ALELO

Data/hora da operação:	03/04/2023 06:32:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093029864
Chave de segurança:	2H0M63F9TJZCM0UA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recibo do Sacado

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 03221.535176 3 93090000034869

Cedente ALELO S.A				Vencimento 03/04/2023	
Agência/Código do Cedente 3070 - 8 / 10335 - 7		Número do Documento		Carteira / Nosso Número 17 / 24641681003221535	
				(-) Valor do Documento 348,69	
Cobrança: 38460612					
Pedido(s)					
Número do Pedido 38943976	Beneficiários 1	CNPJ Faturamento 09528436	Data Disponibilização 06/04/2023	Valor Total R\$ 358,00	
Serviço(s)					
Número da Cobrança 38460612	Descrição Bonificação	Quantidade 1	Valor Unitário -R\$ 9,31	Valor Total -R\$ 9,31	
Sacado HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO JARDIM SAO GABRIEL - Marília / SP					
Sacador/Avalista					

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 03221.535176 3 93090000034869

Local de Pagamento Pagavel em qualquer Banco ate o vencimento.					Vencimento 03/04/2023	
Cedente ALELO S.A					Agência/Código do Cedente 3070 - 8 / 10335 - 7	
Data de emissão 29/03/2023	Número do Documento	Espécie Doc R\$	Aceite N	Data do Processamento 29/03/2023	Carteira / Nosso Número 17 / 24641681003221535	
Uso do Banco 0	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 348,69	
Instruções 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. Pagamentos em CHEQUE estarão sujeitos à compensação bancária. CNPJ Beneficiário: 04.740.876/0001-25.					(-) Desconto (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (-) Valor Cobrado 348,69	
Sacado HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080 HOSPITAL UNIVERSITARIO JARDIM SAO GABRIEL - Marília / SP					Código de Baixa	
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica- Ficha de Compensação	





NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	06/04/2023	06:23	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade		846661	
304Q.2824.7013.5789899-T		Numero RPS	Serie RPS	Data RPS
		0021762724	RP	06/04/2023

Prestador de Serviços ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A. ALAMEDA XINGU , 512 - Andar 3º,4º,16º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-030 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 04.740.876/0001-25 Telefone		Inscrição Municipal 4.44096-8 e-mail	
---	--	---	--

Nome Tomador de Serviços ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERS	CPF/CNPJ 09.528.436/0001-22
--	---------------------------------------

Endereço		Complemento	
RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80, 00080		HOSPITAL UNIVERSITAR	
CEP	Barrio	Cidade	UF
17525-160	JARDIM SAO GABRIEL	Marília	SP

E-mail					
SAMUEL.RIBEIRO@ABHU.COM.BR					

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	AGENCIAMENTO, CORRETAGEM E INTERM. DE CONTR. QUAISQUER	100203219	2,00	1,00	1,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES ALELO ALIMENTACAO = R\$ 358,00 VALOR DE COMISSÃO OU CORRETAGEM = ZERO TOTAL DE DESCONTO = R\$ 9,31 VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 348,69 Auto-retenção conf. determinado pelas INs nº 153/87, 177/87 e 107/91, art. 15.					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 347,69	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA	348,69
----------------------------	---------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
217627	R\$ 348,69	Vcto=06/04/2023

Valor por Extenso
trezentos e quarenta e oito reais e sessenta e nove centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 304Q.2824.7013.5789899-T
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota 846661	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	



Comprovante de Pagamento de Salário

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CNPJ do pagador:	09.528.436/0001-22
Conta debitada	3090 / 0003 / 00900167-4

Convênio:	369159 - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
Tipo de compromisso:	SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Compromisso:	ABHU AMOR DE CRIANCA
NSA:	40

Mês do Pagamento:	Abril/2023
Valor Total:	R\$ 1.917,30

Relação dos Empregados

Nome	CPF	Valor do Pagamento
NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYS	406.316.468-33	R\$ 1.917,30

Data da Operação:	06/04/2023
-------------------	------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 0104)

Listador - Relatórios

Listado em: 12/04/2023

Caso deseje o logotipo da sua empresa neste relatório, basta colocar um arquivo de nome logo.jpg na mesma pasta deste programa

Início do Arquivo:C:\CAIXA\FOLHA AMOR DE CRIANCA\RETORNO\AMORDECRIANCA1004232236.RET
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITA Convenio:369159 CNPJ: 09.528.436/0001-22 Conta: 3090.003.00900167-4
Sequencial (NSA) = 000078 Arquivo gerado em 06/04/2023 às 03:43

Início de Lote: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITA CNPJ: 09.528.436/0001-22 Conta: 3090.003.00900167-4

NOME VENCIMENTO VALOR CONTA DT OCORREN

NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYS 06/04/2023 1.917,30 1920.008.74145988-0 06/04/2023

Crédito ou Débito Efetivado

Autenticação digital: C6369D2F88D915E4F60779000

Quantidade de lançamentos: 1 Valor total R\$ 1.917,30

Total Pagos R\$ 1.917,30 Total não Pagos R\$ 0,00

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
DEPÓSITO EM CONTA BANCÁRIA - MARÇO/2023
FOLHA DE PAGAMENTO - AMOR DE CRIANÇA

Seq.	Nome	CPF	Dt. Pagto	Bco/Ag/Cta/Cheque	Valor
00001	02368 - NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYSHI	406.316.468-33	06/04/2023	104-1920-00008741459880	1.917,30
					Valor Total => 1.917,30

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
FOLHA DE PAGAMENTO - MARÇO/2023 - Calculados no mês - Setor:

AMOR DE CRIANÇA

BASES DE CÁLCULO

Evento	Horas	Valor
001 - SALÁRIO	200,00	2.156,23
002 - BASE DO FGTS	0,00	2.156,23
003 - BASE DO IMPOSTO DE RENDA	0,00	1.981,70
004 - BASE DO INSS	0,00	2.156,23
059 - BASE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	2.156,23
120 - SALÁRIO BASE	0,00	2.156,23
168 - FGTS	0,00	172,50
170 - PIS	0,00	21,56
200 - TOTAL BRUTO	0,00	2.156,23
511 - BASE DE ADICIONAL DE TRANSFERENCIA	0,00	2.156,23
512 - BASE DO VALE TRANSPORTE	0,00	2.156,23
513 - BASE SINDICAL	0,00	2.156,23
514 - BASE SEGURO DE VIDA	0,00	2.156,23
515 - BASE ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	0,00	2.156,23
517 - BASE CÁLCULO SALÁRIO FAMÍLIA	0,00	2.156,23
520 - PROVISÃO DO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	179,69
521 - FGTS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	14,38
522 - PIS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	1,80
523 - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	239,58
524 - FGTS - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	19,17
525 - PIS - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	2,40
527 - BASE DE CÁLCULO - SALÁRIO MATERNIDADE	0,00	2.156,23
541 - PATRONAL - PROVISÃO FÉRIAS 27,8%	0,00	66,60
542 - PATRONAL - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO 27,8	0,00	49,95
543 - BASE DO PIS	0,00	2.156,23
600 - EMPRESA 20%	0,00	431,25
601 - SAT - SEGURO ACIDENTE TRABALHO 2%	0,00	52,98
602 - TERCEIROS 5,8%	0,00	125,06
996 - TOTAL LÍQUIDO	0,00	1.917,30

PROVENTOS

Evento	Horas	Valor
010 - SALÁRIO MENSAL	200,00	2.156,23

DESCONTOS

Evento	Horas	Valor
166 - INSS	0,00	174,53
958 - CONVÊNIO DROGARIA REPUBLICA	0,00	51,35
976 - CONVENIO UNI AMICI	0,00	13,05

Total de Descontos: 238,93

Total de Proventos: 2.156,23

Total de Funcionários: 1

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEH HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02499.282933 82516.300009 9 93120001246328
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
Nome/Razão Social:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
CPF/CNPJ:	15.519.353/0001-70
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNI
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEH HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	06/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2023
Valor Nominal do Bolet:	12.463,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	12.463,28
Valor Pago (R\$):	12.463,28
Identificação do Pagamento:	NF 320046




Data/hora da operação:	06/04/2023 11:25:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096340621
Chave de segurança:	8N8J0H42CA72HY5F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

98902

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 320903 Série 1, emitido em 07/03/2023 <small>20230310:15519353000170</small>	Número da Nota 00320046			
	Data e Hora de Emissão 07/03/2023 17:18:44 Código de Verificação PXGA-HELD			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 15.519.353/0001-70 Nome/Razão Social: MENDELICS ANALISE GENOMICA S.A. Endereço: AV BRAZ LEME 1631 - CASA VERDE - CEP: 02511-000 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.531.494-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 Endereço: R Doutor Próspero Cecílio Coimbra 80 - Jardim São Gabriel - CEP: 17625-160 Município: Marília				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
5 EXAMES 5 PACIENTES FORMA DE PAGAMENTO BOLETO - 30 DIAS Valor aproximado dos Tributos 16.14% - R\$ 2143,89 <small>conforme contrato</small>				
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">CONFORME CONTRATO</p> <p style="text-align: center;">Data: <u>20/03/2023</u></p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA</p> </div>				
VL. LÍQ. - 12463,28				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.280,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
	199,20	132,80	398,40	86,32
Código do Serviço				
04170 - Laboratórios.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	13.280,00	2,00%	265,60	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		-
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 320903 Série 1, emitido em 07/03/2023. (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2023.				

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3090 / 003 / 00900167-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2155 / 00000027861-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENAN LOPES SANTANA
CPF/CNPJ:	502.854.028-46
Valor:	R\$ 1.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	30824
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 11:12:01

Código da operação:	00139491
Chave de segurança:	2XVHJ77875EX9HPC

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO: 30824

DATA ENTRADA: 16/03/2023

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 Nº : 502.854.028-46

Cidade: MARILIA - SAO PAULO

CNPJ Nº : n/a

Inscr. no INSS:

Inscr. no PIS : 15522741515

Inscr. Pref. Municipal:

Inscr. no Orgão de Classe Nº :

Bco: 237 Agência: 2155-5 BRADESCO

Conta : 0027861 0

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				

ANALUCIA DOURADO
 RG: 40004.808-5
 Departamento Pessoal - ABHU

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 - 1 a importância acima discriminada referente a: RCPS 030824 DE 16/03/2023 - RENAN LOPES SANTANA PAGAMENTO REFERENTE A 01/03/2023 A 31/03/2023.

Data de Emissão e Base de Cálculo

16/03/2023 00:00:00

MARILIA - 1

Assinatura

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.42351 96700.000001 00016.501017 6 93240000200200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
Nome/Razão Social:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
CPF/CNPJ:	30.226.348/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	18/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.002,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.002,00
Valor Pago (R\$):	2.002,00
Identificação do Pagamento:	NF 657

Data/hora da operação:	18/04/2023 16:19:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008199262
Chave de segurança:	1QQ8PWHEYHA8LJN4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000657 Série 3
Data de recebimento 12/04/23	Identificação e assinatura do receptor Nayara Kushikawa Projeto Amor de Criança - ABHU	

 SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP 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 <input checked="" type="checkbox"/>	Controle do Fisco 
	Nº 000657 SERIE: 3 Página: 1 de 1	Chave de acesso 3523 0430 2263 4800 0162 5500 3000 0006 5717 9343 4388
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135230549096125 12/04/2023 08:03:45
Inscrição Estadual 697156966112	Inscr. est. do subst trib CNPJ 30.226.348/0001-62

Destinatário/Remetente		Nome - Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		CNPJ/CPF 09.528.436/0001-22	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 12/04/2023
Endereço Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO		Município Marília		Rairro Jardim Sao Gabriel	CEP 17.525-160	Data saída 12/04/2023
Município Marília		Fone/Fax		UF SP		Hora saída 08:03:45

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	18/04/2023	2.002,00						

Cálculo do imposto		Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 2.860,00
Valor no frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 858,00	Outras despesas acessórias 0,00		Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 2.002,00	

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

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
APPE01	APOIO DE PES ADAPTADO	87131000	041	5.101	UN	1,00	410,00	410,00	123,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CT03P	CINTO TRES PONTOS	87131000	041	5.101	UN	1,00	180,00	180,00	54,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ASSAN01	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	041	5.101	UN	1,00	600,00	600,00	180,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CPEI01	CINTO PEITORAL	87131000	041	5.101	UN	1,00	220,00	220,00	66,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APBR02	APOIO DE BRACO	87131000	041	5.101	UN	1,00	440,00	440,00	132,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APCQ01	APOIO DE CABECA ADAPTADO	87131000	041	5.101	UN	1,00	365,00	365,00	109,50	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ENCAN01	ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO	87131000	041	5.101	UN	1,00	645,00	645,00	193,50	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Inscrição Municipal 50110935	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
-------------------------	--	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais		Reservado ao fisco
Observações Total aproximado da tributos: R\$ 397,40 (19,85%) Federais R\$ 157,16 (7,85%) Estaduais R\$ 240,24 (12,00%) Fonte IBPT. ORDEM DE COMPRA: 27975 PACIENTE: ALICE RAMPIM FARIAS		

12/04/2023 08:03:49

00: 27975
 WELLINGTON JR DE ALMEIDA PIRES
 ALMOXARIFADO - ABHU
 RG: 41.078.905-7



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

FALTA NO

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.04997 27790.000015 25888.401012 1 93380000035800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BEN BENEFICIOS E SERVICOS INSTITUICAO DE
Nome/Razão Social:	BEN BENEFICIOS E SERVICOS INSTITUICAO DE
CPF/CNPJ:	30.798.783/0001-61
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIV
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	02/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	02/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	358,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	358,00
Valor Pago (R\$):	358,00
Identificação do Pagamento:	801854

Data/hora da operação:	02/05/2023 16:14:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	022559057
Chave de segurança:	HFPMZ93MCN2P2UGN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Nota de Débito



BEN BENEFÍCIOS E SERVIÇOS S.A.

Rua Amador Bueno, 474, Santo Amaro
CEP 04752-901. São Paulo/SP
CNPJ/MF nº 30.798.783/0001-61

ND Nº: 137964

Data de emissão: 27/04/2023

www.benvisavale.com.br

Nota de Débito

Razão Social

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIV

CNPJ/CPF

09.528.436/0001-22

DDD / Telefone / Fax

Endereço

R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA

80

Bairro / Distrito

JARDIM SAO GABRIEL

Município

MARILIA

UF

SP

CEP

17525-160

Valor por Extenso

TREZENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS

Dados Complementares

Atividade

Agenciamento e intermediação de aquisição de benefícios para terceiros, em sistema eletrônico, por meio magnético ou similar.

Descrição do demonstrativo de benefícios

Reembolso de pagamentos referentes a aquisição de vales transporte, refeição, alimentação e similares para terceiros.

Pedido:

148009

Centro de custo:

N/D

Número	Quantidade	Descrição	Valor
1	1	Produto PAT - Alimentação	358,00

Valor Total

358,00



Em caso de serviços prestados, a nota fiscal será gerada na data do serviço.

Informações adicionais

Vencimento

02/05/2023



Comprovante de Pagamento de Salário

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CNPJ do pagador:	09.528.436/0001-22
Conta debitada:	3090 / 0003 / 00900167-4

Convênio:	369159 - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
Tipo de compromisso:	SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Compromisso:	ABHU AMOR DE CRIANCA
NSA:	41

Mês do Pagamento:	Maior/2023
Valor Total:	R\$ 1.966,40

Relação dos Empregados

Nome	CPF	Valor do Pagamento
NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYS	406 316 468-33	R\$ 1 966,40

Data da Operação:	05/05/2023
-------------------	------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 0104)

Listador - Relatórios
Listado em 08/05/2023

Caso deseje o logotipo da sua empresa neste relatório, basta colocar um arquivo de nome logo.jpg na mesma pasta deste programa

Início do Arquivo:C:\CAIXA\FOLHA AMOR DE CRIANCA\RETORNO\AMORDECRIANCA0805232268.RET
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITA Convenio:369159 CNPJ: 09.528.436/0001-22 Conta: 3090.003.00900167-4
Sequencial (NSA) = 000080 Arquivo gerado em 05/05/2023 às 03:38

Início de Lote: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITA CNPJ: 09.528.436/0001-22 Conta: 3090.003.00900167-4

NOME	VENCIMENTO	VALOR CONTA	DT OCORREN
NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYS	05/05/2023	1.966,40	1920.008.74145988-0 05/05/2023
Crédito ou Débito Efetivado			
Autenticação digital: 3736719A06A9156315EBB9000			
Quantidade de lançamentos: 1 Valor total R\$ 1.966,40			
Total Pagos R\$ 1.966,40 Total não Pagos R\$ 0,00			

© 2023 Cubgno All rights reserved

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
DEPÓSITO EM CONTA BANCÁRIA - ABRIL/2023
FOLHA DE PAGAMENTO - AMOR DE CRIANÇA

Seq.	Nome	CPF	Dt.Pagto	Bco/Ag/Cta/Cheque	Valor
00001	02368 - NAYARA WILLA KUSHIKAWA SHIRAYSHI	406.316.468-33	05/05/2023	104-1920-00008741459880	1.966,40
					Valor Total => 1.966,40

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

FOLHA DE PAGAMENTO - ABRIL/2023 - Calculados no mês - Setor:

AMOR DE CRIANÇA

BASES DE CÁLCULO

Evento	Horas	Valor
001 - SALÁRIO	200,00	2.156,23
002 - BASE DO FGTS	0,00	2.156,23
003 - BASE DO IMPOSTO DE RENDA	0,00	1.981,70
004 - BASE DO INSS	0,00	2.156,23
059 - BASE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	2.156,23
120 - SALÁRIO BASE	0,00	2.156,23
168 - FGTS	0,00	172,50
170 - PIS	0,00	21,56
200 - TOTAL BRUTO	0,00	2.156,23
511 - BASE DE ADICIONAL DE TRANSFERENCIA	0,00	2.156,23
512 - BASE DO VALE TRANSPORTE	0,00	2.156,23
513 - BASE SINDICAL	0,00	2.156,23
514 - BASE SEGURO DE VIDA	0,00	2.156,23
515 - BASE ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	0,00	2.156,23
517 - BASE CÁLCULO SALÁRIO FAMÍLIA	0,00	2.156,23
520 - PROVISÃO DO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	179,69
521 - FGTS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	14,38
522 - PIS - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	0,00	1,80
523 - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	239,58
524 - FGTS - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	19,17
525 - PIS - PROVISÃO DE FÉRIAS	0,00	2,40
527 - BASE DE CÁLCULO - SALÁRIO MATERNIDADE	0,00	2.156,23
541 - PATRONAL - PROVISÃO FÉRIAS 27,8%	0,00	66,60
542 - PATRONAL - PROVISÃO DÉCIMO TERCEIRO 27,8	0,00	49,95
543 - BASE DO PIS	0,00	2.156,23
600 - EMPRESA 20%	0,00	431,25
601 - SAT - SEGURO ACIDENTE TRABALHO 2%	0,00	52,98
602 - TERCEIROS 5,8%	0,00	125,06
980 - CARTÃO ALIMENTAÇÃO	0,00	358,00
996 - TOTAL LIQUIDO	0,00	1.966,40

PROVENTOS

Evento	Horas	Valor
010 - SALÁRIO MENSAL	200,00	2.156,23

DESCONTOS

Evento	Horas	Valor
166 - INSS	0,00	174,53
976 - CONVENIO UNI AMICI	0,00	15,30

Total de Descontos:	189,83	Total de Proventos:	2.156,23
Total de Funcionários:	1		

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3090 / 003 / 00900167-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2155 / 00000027861-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENAN LOPES SANTANA
CPF/CNPJ:	502.854.028-46
Valor:	R\$ 1.160,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	30964
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 09:37:52

Código da operação:	00115490
Chave de segurança:	0ZC97HQWS57L5SL4

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Amor de Criança 105059 10105

RECIBO: 30964

DATA ENTRADA: 26/04/2023

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° :

Bco: 237 Agência: 2155-5 BRADESCO

Conta : 0027861 0

Pix:

Setor: 131- AMOR DE CRIANCA

DEMONSTRATIVO

Nome	Percentual	Valor
VALOR BRUTO - ESTAGIARIOS	-	966,67
AUXILIO TRANSPORTE	-	193,33
VALOR LIQUIDO	-	1.160,00

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 MF nº 09.528.436/0001-22 na cidade MARILIA - I a importância acima discriminada referente a: RCPS 030964 DE 26/04/2023 - RENAN LOPES SANTANA PAGAMENTO REFERENTE A 01/04/2023 A 30/04/2023.

Data de Emissão e Base de Cálculo

26/04/2023 00:00:00

MARILIA - I ____/____/____

Assinatura

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02552.062933 82516.300009 6 93480001294191
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
Nome/Razão Social:	MENDELICS ANALISE GENOMICA SA
CPF/CNPJ:	15.519.353/0001-70
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPUNI
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	12/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	12.941,91
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	12.941,91
Valor Pago (R\$):	12.941,91
Identificação do Pagamento:	NF 320973

Data/hora da operação:	12/05/2023 14:03:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032107654
Chave de segurança:	1K8WA7MWMKZVHA0F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
 RPS Nº 321831 Série 1, emitido em 12/04/2023

104040
 Número da Nota
00320973
 Data e Hora de Emissão
12/04/2023 10:14:54
 Código de Verificação
6DE2-QXYW

20230413045519353060170

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 16.519.353/0001-70 Inscrição Municipal: 4.531.494-2
 Nome/Razão Social: MENDELICS ANÁLISE GENÔMICA S.A.
 Endereço: AV BRAZ LEME 1631 - CASA VERDE - CEP: 02511-000
 Município: São Paulo UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 Inscrição Municipal: ----
 Endereço: R Doutor Próspero Cecílio Coimbra 80 - Jardim São Gabriel - CEP: 17526-160
 Município: Marília UF: SP E-mail: CONTABILIDADE@ABHU.COM.BR

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

6 EXAMES
 6 PACIENTES

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO - 30 DIAS

Valor aproximado dos Tributos 16.14% - R\$ 2225.71 Conforme Lei 12.741/12

CONFORME CONTRATO
 Data: 28/04/2023

 ASSINATURA

VR. LÍQUIDA - 12.941,91

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.790,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
	206,85	137,90	413,70	89,64
Código do Serviço				
04170 - Laboratórios.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	13.790,00	2,00%	275,80	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 321831 Série 1, emitido em 12/04/2023, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2023.

venc. 12/05

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	03399.42351 96700.000001 00017.101015 7 93480000125930
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
Nome/Razão Social:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
CPF/CNPJ:	30.226.348/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	12/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.259,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.259,30
Valor Pago (R\$):	1.259,30
Identificação do Pagamento:	NF 682

Data/hora da operação:	12/05/2023 14:03:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032106965
Chave de segurança:	HQS88L67QS06HC7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000682 Série 3
Data de recebimento 08/05/23	Identificação e assinatura do recebedor Nayara Kushikawa Projeto Apoio de Criança - ABHU	

SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP
Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa
17.803-660 - Tupã - SP
Fone (14) 99831-2289 - ortovidacr@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída
Nº 000682
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3523 0530 2263 4800 0162 5500 3000 0006 8219 7477 3725

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135230695299830 08/05/2023 08:46:33
Inscrição Estadual 697156966112	Inscr.est. do subst.trib CNPJ 30.226.348/0001-62

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		09.526.436/0001-22	ISENTO	08/05/2023
Endereço Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO		Bairro Jardim Sao Gabriel	CEP 17.525-160	Data saída 08/05/2023
Município Marília		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 08:46:32

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

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.799,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 539,70	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.259,30

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

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
APPE01	APOIO DE PES ADAPTADO	87131000	041	5.101	UN	1,00	410,00	410,00	123,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ASSAN01	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	041	5.101	UN	1,00	600,00	600,00	180,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CRAVDREC02	ENCOSTO COM APOIO DE TRONCO AJUSTAVEL	87131000	041	5.101	UN	1,00	789,00	789,00	236,70	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00

OC: 27972
WELLINGTON JR DE ALMEIDA PIRES
ALMOXARIFADO - ABHU
RG: 41.078.905-7

Cálculo do ISSQN	
Inscrição Municipal 50110935	Valor total dos serviços 0,00
Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

Dados adicionais	
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 249,97 (19,85%) Federais R\$ 98,86 (7,85%) Estaduais R\$ 151,12 (12,00%) . Fonte IBPT. OC: 27972 PACIENTE: GABRIEL VITÓRIO NEVES	Reservado ao fisco

08/05/2023 08:46:37

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÓMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	03399.42351 96700.000001 00017.301011 1 93480000166250
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
Nome/Razão Social:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
CPF/CNPJ:	30.226.348/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	12/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	1.662,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.662,50
Valor Pago (R\$):	1.662,50
Identificação do Pagamento:	NF 684

Data/hora da operação:	12/05/2023 14:03:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032106285
Chave de segurança:	CQ8JYTYE296L5MVW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

SEMPRE DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 000684
Série 3

Data de recebimento

08/05/23

Identificação e assinatura do recubridor

Nayara KUSHIKAWA
Projeto Apoio de Cirurgia



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída
Nº 000684
SERIE: 3
Página 1 de 1

Controlado em Sistema



Chave de acesso
3523 0530 2263 4800 0162 5500 3000 0006 8419 7516 8803

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135230695331740 08/05/2023 08:49:41
Inscrição Estadual 697156966112	Inscr.est. do subst.trib CNPJ 30.226.348/0001-62

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		09.528.436/0001-22	ISENTO	08/05/2023
Endereço Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO		Bairro Jardim Sao Gabriel	CEP 17.525-160	Data saída 08/05/2023
Município Marília		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 08:49:40

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

Cálculo do imposto						
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 2.375,00	
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 712,50	Outras despesas acessórias 0,00		Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.662,50

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

Itens da nota fiscal														
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
APPE01	APOIO DE PES ADAPTADO	87131000	041	5.101	UN	1,00	410,00	410,00	123,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CABINC01	TROCA DOS CABOS DA INCLINACAO DA CR	87131000	041	5.101	PAR	1,00	60,00	60,00	18,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ASSAN01	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	041	5.101	UN	1,00	600,00	600,00	180,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CPEI01	CINTO PEITORAL	87131000	041	5.101	UN	1,00	220,00	220,00	66,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APBR02	APOIO DE BRACO	87131000	041	5.101	UN	1,00	440,00	440,00	132,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ENCAN01	ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO	87131000	041	5.101	UN	1,00	645,00	645,00	193,50	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal 50110935	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

Dados adicionais		Reservado ao fisco
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 330,01 (19,85%) Federais R\$ 130,51 (7,85%) Estaduais R\$ 199,50 (12,00%) . Fonte IBPT.		
OC. 29251 PACIENTE JOÃO VITOR DOS SANTOS PIROLA		

08/05/2023 08:49:45

OC: 29251
WELLINGTON JR DE ALMEIDA PIRES
ALMOXARIFADO ABHU
RG: 41.078.988-7

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22
Nome: ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito: 3090 | 003 | 00900167-4

Representação numérica do código de barras: 03399.42351 96700.000001 00017.201013 8 93480000184730
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco: 033
Código do ISPB: 90400888
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
Nome/Razão Social: SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
CPF/CNPJ: 30.226.348/0001-62
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22

Data do Vencimento: 12/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento: 12/05/2023
Valor Nominal do Bolet: 1.847,30
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 1.847,30
Valor Pago (R\$): 1.847,30
Identificação do Pagamento: NF 683

Data/hora da operação: 12/05/2023 14:02:56

Código da operação: 032105419
Chave de segurança: MRXU88TZ7Z06YJ1W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000683 Série 3
Data de recebimento 08/05/23	Identificação e assinatura do recebedor Mayana Kushikawa Projeto Apoio de Criança - ABHU	

SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP
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
Nº 000683
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3523 0530 2263 4800 0162 5500 3000 0006 8319 7501 5635

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135230695319262 08/05/2023 08:48:23
Inscrição Estadual 697156966112	Inscr.est. do subst trib CNPJ 30.226.348/0001-62

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		09.528.436/0001-22	ISENTO	08/05/2023
Endereço Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO		Bairro Jardim Sao Gabriel	CEP 17.525-160	Data saída 08/05/2023
Município Marília		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 08:48:22

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

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst 0,00	Valor do ICMS Subst 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 2.639,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 791,70	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.847,30

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

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
APPE01	APOIO DE PES ADAPTADO	87131000	041	5.101	UN	1,00	410,00	410,00	123,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CT03P	CINTO TRES PONTOS	87131000	041	5.101	UN	1,00	180,00	180,00	54,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ASSAN01	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	041	5.101	UN	1,00	600,00	600,00	180,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CRAVDREC02	ENCOSTO COM APOIO DE TRONCO AJUSTAVEL	87131000	041	5.101	UN	1,00	789,00	789,00	236,70	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CPEI01	CINTO PEITORAL	87131000	041	5.101	UN	1,00	220,00	220,00	66,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APBR02	APOIO DE BRACO	87131000	041	5.101	UN	1,00	440,00	440,00	132,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal 50110935	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

Dados adicionais	
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 366,69 (19,85%) Federais R\$ 145,02 (7,85%) Estaduais R\$ 221,68 (12,00%) . Fonte IBPT.	Reservado ao fisco
CC: 27971 PACIENTE: PIETRA YAGMIN DOS SANTOS SILVA	

08/05/2023 08:48:25

CC: 27971
WELLINGTON JR DE ALMEIDA PIRES
ALMOXARIFADO ABHU
RG: 41.078.905-7

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEH HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Representação numérica do código de barras:	03399.42351 96700.000001 00017.001017 8 93480000200200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
Nome/Razão Social:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
CPF/CNPJ:	30.226.348/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEH HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	12/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.002,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.002,00
Valor Pago (R\$):	2.002,00
Identificação do Pagamento:	NF 681

Data/hora da operação:	12/05/2023 14:01:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032104740
Chave de segurança:	0YRU3RFWSK41XW1M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000681 Série 3
Data de recebimento 08/05/23	Identificação e assinatura do recebedor Nayara Ruskikawa Projeto Amigo da Criança - ABHU	

 <p>SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa 17.603-660 - Tupã - SP Fone (14) 99831-2289 - ortovidacr@gmail.com</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada <input type="checkbox"/> 1 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 000681 SERIE: 3 Página: 1 de 1</p>	<p>Controle do Fisco</p> 
		<p>Chave de acesso</p> <p>3523 0530 2263 4800 0162 5500 3000 0006 8119 7443 8635</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135230695273557 08/05/2023 08:44:03
Inscrição Estadual 697156966112	Inscr.est. do subst.trib. 30.226.348/0001-62

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		09.528.436/0001-22	ISENTO	08/05/2023
Endereço Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO		Bairro Jardim Sao Gabriel	CEP 17.525-160	Data saída 08/05/2023
Município Marília		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 08:44:02

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
Faturas								

Cálculo do imposto		Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
Base de cálculo do ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.860,00
Valor do frete	Valor do segure	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota	
0,00	0,00	856,00	0,00	0,00	2.002,00	

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome		0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
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	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
APPE01	APOIO DE PES ADAPTADO	87131000	041	5.101	UN	1,00	410,00	410,00	123,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CT03P	CINTO TRES PONTOS	87131000	041	5.101	UN	1,00	180,00	180,00	54,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ASSAN01	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	041	5.101	UN	1,00	600,00	600,00	180,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CFXTOR01	CINTO EM FAIXA TORACICO	87131000	041	5.101	UN	1,00	220,00	220,00	66,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APBR02	APOIO DE BRACO	87131000	041	5.101	UN	1,00	440,00	440,00	132,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ENCAN01	ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO	87131000	041	5.101	UN	1,00	645,00	645,00	193,50	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APCQ01	APOIO DE CABECA ADAPTADO	87131000	041	5.101	UN	1,00	365,00	365,00	109,50	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
Inscrição Municipal	50110935	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais		Reservado ao fisco
<p>Observações</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 397,40 (19,85%) Federais R\$ 157,16 (7,85%) Estaduais R\$ 240,24 (12,00%) . Fonte IBPT.</p> <p>OC: 29248 PACIENTE: FELIPE DE SOUZA SA TELLES</p>		

08/05/2023 08:44:07

OC: 29248

WELLINGTON JR DE ALMEIDA PIRES
ALMOXARIFADO - ABHU
RG: 41.078.905-7