

Processo n°

EXERCÍCIO DE 20 19

Em, 06 de dezembro de 2019

PROTOCOLISTA AUTUEI O PRESENTE

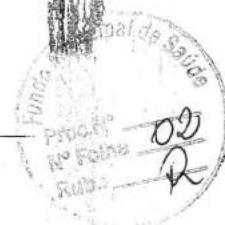
Requerente: Asociación Hospital San Francisco Pisco

Assunto: Referente a parcela do PAHI com nome de Isidoro

MÓVIMENTO DO PROCESSO

DO PROTOCOLO PARA

[illegible]



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA
CNPJ: 13.512.578/0001-79

Trajano de Moraes, 06 de dezembro de 2019.

Ofício nº 133/2019
REF: REPASSE DE RECURSO PAHI

Ilmo. Sr. Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, venho pelo presente, encaminhar cópia da prestação de contas do **PAHI** do mês de outubro/2019, que segue em anexo e aproveitando pedindo o repasse da parcela do mês de novembro/2019.

Sendo o que se apresenta para o momento, renovo protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


Luiz Fabiano Louza
Diretor/Administrativo

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Ao Ilmo. Sr.,
Lucas Esteves Ribeiro
Secretário Municipal de Saúde de Trajano de Moraes- RJ



Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde de Trajano de Moraes



Nota De Empenho

Empenho	Exercício	Data	Tipo
000640	2019	10/12/2019	Ordinário

Cód. Red. Programa de Trabalho

143

Órgão: Fundo Municipal de Saúde de Trajano de Moraes

Unidade Orçamentária: 1801 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 - SAÚDE

Subfunção: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITAL E AMBULATORIAL

Programa: 0085 - ASSISTÊNCIA A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NA SAÚDE

Projeto/Atividade: 2181 - MANUTENÇÃO DAS MÉDIAS E ALTAS COMPLEXIDADES
AMBULATORIAIS E HOSPITALARES

Elemento da Despesa: 41 - Contribuições

Fonte de Recurso: 68 - PAHI

Beneficiário

ASSOCIAÇÃO HOSP. SÃO FRANCISCO DE PAULA DE TRAJ. DE MORAES

CPF/CNPJ: 13.512.578/0001-79

Endereço

Solicitante

Processo

Contrato

0132

Tipo Licitação

Nº Proc. Licit.

Data Proc. Licit.

Nº Edital

Não Aplicável Art.---

Controle Orçamentário

Saldo Anterior: 65.000,00

Valor Empenho: 65.000,00

Saldo Atual: 0,00

Especificação

IMPORTÂNCIA QUE ORA SE EMPENHA REFERENTE AO REPASSE DE APOIO AOS HOSPITAIS DO INTERIOR -
PAHI REF. AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2019.

Item	Especificação	Unid.	Qtd.	Valor Unit.	valor Total
------	---------------	-------	------	-------------	-------------

Valor Desconto: 0,00
Total Empenho: 65.000,00


SUELLEN SOUZA PERUZZI
AUXILIAR DE INFORMÁTICA
Mat.:6612


Lucas Esteves Ribeiro
Secretário Municipal de Saúde
Mat.:4621
LUCAS ESTEVES RIBEIRO
Ordenador despesas - principal
Mat.:4621

Rua Coronel João Guimarães - Trajano de Moraes - Centro - RJ CEP: 28.750-000
CNPJ: 12.995.547/0001-53

Desenvolvido por Sapitur



Estado do Rio de Janeiro

Fundo Municipal de Saúde de Trajano de Moraes



Página 1 de 1

Liquidação de Empenho

Empenho	Número	Processo	Exercício	Data Liquidação	Data Empenho
000639	001	0132	2019	10/12/2019	10/12/2019

Cod. Rdz.

Programa de Trabalho

143

Órgão:Fundo Municipal de Saúde de Trajano de Moraes

Unidade Orçamentária:1801 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função:10 - SAÚDE

Subfunção:302 - ASSISTÊNCIA HOSPITAL.E AMBULATORIAL

Programa:0085 - ASSISTÊNCIA A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NA SAÚDE

Projeto/Atividade:2181 - MANUTENÇÃO DAS MÉDIAS E ALTAS COMPLEXIDADES AMBULATORIAIS

Elemento de Despesa:E HOSPITALARES

Fonte de Recurso:41 - Contribuições

68 - PAHI

Especificação

REPASSE DE APOIO AOS HOSPITAIS DO INTERIOR - PAHI

Beneficiário

ASSOCIAÇÃO HOSP. SÃO FRANCISCO DE PAULA DE TRAJ. DE MORAES

Beneficiário Individual

Tipo Documento	Nº Documento	Incorporado Como	
Documento	01	3.7.2.9.1.99.00.00.01	1401
Diverso			DEMAIS CONTRIBUIÇÕES
		Saldo Anterior a Liquidar	65.000,00
		Saldo Liquidação Nesta Nota	65.000,00
		Saldo Posterior a Liquidar	0,00
		Valor Bruto	65.000,00
		Valor Líquido	65.000,00

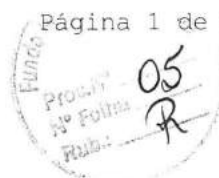
ROSEMAR NANTES
RESPONSÁVEL LIQUIDAÇÃO
Mat.:3920



Estado do Rio de Janeiro

Fundo Municipal de Saúde de Trajano de Moraes

Página 1 de 1



Ordem de Pagamento

Ref. 16EFB48F186

Emp/Proc	Doc.	Exercício	Fonte	Conta	Valor Emp	Proc Liq
000640/001	01	2019	68	1801.1030200852.181-3350.41.00-68	65.000,00	65.000,00

Especificação

PAGAMENTO REPASSE DE APOIO AOS HOSPITAIS DO INTERIOR - PAHI.

Processo: 0132 de 06/12/2019

Débito em Conta: 6857 379-4 - BRADESCO

Valor Bruto 65.000,00

Valor Líquido 65.000,00

Valor referente a pagamento

Paga-se a ASSOCIAÇÃO HOSP. SÃO FRANCISCO DE PAULA DE TRAJ. DE MORAES, a quantia de 65.000,00, proveniente da despesa acima referida.

Trajano de Moraes, 10/12/2019

Lucia Helena Ferro Neves
Resp. Tesouraria
Mat. 0067

LÚCIA HELENA FERRO NEVES
Tesoureiro/pagador
Mat.: 067

Lucas Esteves Ribeiro
Secretário Municipal de Saúde

LUCAS ESTEVES RIBEIRO
Ordenador despesas - principal
Mat.: 4621

RECIBO

Valor Bruto 65.000,00

Valor Líquido 65.000,00

Recebi da Tesouraria do(a) Fundo Municipal de Saúde de Trajano de Moraes a quantia supra mencionada nesta Ordem de Pagamento.

Trajano de Moraes, ___/___/___

ASSOCIAÇÃO HOSP. SÃO FRANCISCO DE PAULA DE TRAJ. DE

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 10/12/2019 - 11h36

Nº de controle: 786992484700933902 | Documento: 6769064

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0130379-1 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAJANO DE M | CNPJ: 012.995.547/0001-53**Conta de crédito: **Agência: 6769 | Conta: 131013-5 | Tipo: Conta-Corrente**Nome do favorecido: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCI**Valor: **R\$ 65.000,00**Data de débito: **10/12/2019**Descrição: **transferencia entre contas corre**

Transação está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

Autenticação

u6r#kBMx @WRTqGHF Cio3lp@T U12N*GD? M*JH*fyz Y7Bb8?O3 SOiHL9CC e3e3Qdj5
IrucONtW p7wv7guI xmgDKaKw 7797N6Cu eIwoAWIH wij8K@ZW fs#wTB6R h4f*qJYw
x26TgjFX hChBUHjp JIKFY?lr 9xlWr6DA d#T56e?6 9GYhEv@X 06769000 00001303

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Trajano de Moraes



Cadastro de Protocolo

Número do Processo/Ano
0000000811/2020

Chave de Acesso
8805B7A1E7

Data de Abertura
05/02/2020

Requerente

LUIZ FABIANO LOUZA / DIRETOR A.H.SÃOI FRANCISCO DE PAULA

Tipo

Interno

Objeto

ENC.PRESTAÇÃO DE CONTAS .

Espécie

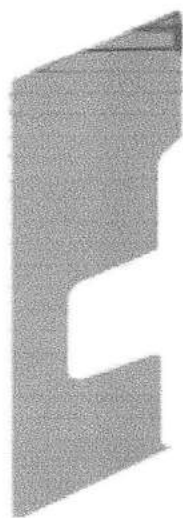
Encaminhamento

Unidade Administrativa

17 SECRETARIA MUNICIPAL SAUDE

Histórico

PRESTAÇÃO DE CONTAS
OF.012/2020



HOSPITAL
FRANCISCO LIMONGI
TRAJANO DE MORAES/RJ

Exercício de 2019

PAHI

**Prestação Contas referente a
parcela 11/2019**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA
CNPJ: 13.512.578/0001-79

Trajano de Moraes, 05 de fevereiro de 2020.

Ofício nº 12/2020
REF: PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ilmo. Sr. Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, venho pelo presente, encaminhar cópia da prestação de contas do **PAHI**, da parcela 11/2019, que segue em anexo.

Sendo o que se apresenta para o momento, renovo protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


Luiz Fabiano Louza
Diretor/Administrativo

ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES	
HORA ENTRADA	HORA SAÍDA
05/02/20	08/11/20
PROTOCOLO	
LIVRO	Ass.
08	[Signature]

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Ao Ilmo. Sr.,
Lucas Esteves Ribeiro
Secretário Municipal de Saúde de Trajano de Moraes- RJ

Extrato Mensal / Por Período

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Nome do usuário: Maria Janes Campos Machado

Data da operação: 07/01/2020 - 10h25

13

Agência Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
06769 0131013-5	65.015,78	65.015,78

Extrato de: Ag: 6769 | CC: 0131013-5 | Entre 01/12/2019 e 31/12/2019

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
19/11/2019	SALDO ANTERIOR				1,00
10/12/2019	TRANSF CC PARA CC PJ				
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAJ	6769064	65.000,00		65.001,00
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	73		-777,49	64.223,51
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	74		-1.699,48	62.524,03
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	75		-1.739,19	60.784,84
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	76		-1.138,16	59.646,68
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	77		-1.616,67	58.030,01
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	78		-587,46	57.442,55
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	79		-2.188,94	55.253,61
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.PEDROMED COMERCIO LTDA	6710442		-4.072,00	51.181,61
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Flexlab Dist de Prod p/ Lab	6723817		-1.291,96	49.889,65
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Flexlab Dist de Prod p/ Lab	6730731		-2.050,04	47.839,61
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. SALOMAO E BREDER SER	7321119		-27.454,65	20.384,96
	TRANSF CC PARA CC PJ UNICLEAN COMERCIAL LTDA EPP	6642151		-5.886,04	14.498,92
	TRANSF CC PARA CC PJ GISALTO COM AUTO PECAS P CAMINH	6757635		-641,00	13.857,92
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	6710442		-10,45	13.847,47
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	6723817		-10,45	13.837,02
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	6730731		-10,45	13.826,57
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	7321119		-10,45	13.816,12
	APLIC.INVEST FACIL	6889166		-12.857,51	958,61
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI TV OI MOVEL RJ	5652078		-212,86	745,75
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI TV OI MOVEL RJ	5652078		-212,86	532,89
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI MOVEL S/A-OI RJ	5962575		-101,03	431,86
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI MOVEL S/A-OI RJ	5963541		-116,97	314,89
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI MOVEL S/A-OI RJ	5966047		-165,00	149,89
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI FIXO	5966102		-148,89	1,00
11/12/2019	RESGATE INVEST FACIL	6024717	28,72		29,72
	RESGATE INVEST FACIL	6889166	3.211,38		3.241,10
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Solange Neves Campos	8181774		-2.010,00	1.231,10

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
U.S.F.P.

07/01/2020 10:26

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.MACHADO & SCHUABB LTDA ME	8623441		-914,20	316,90
	TRANSF CC PARA CC PJ RAFAEL DINIZ	6769311		-295,00	21,90
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	8181774		-10,45	11,45
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	8623441		-10,45	1,00
12/12/2019	DOC DEVOLVIDO 57-DIVER.OU NAO PREENCH.INF.OBRI	8181774	2.010,00		2.011,00
	DOC DEVOLVIDO 57-DIVER.OU NAO PREENCH.INF.OBRI	8623441	914,20		2.925,20
	PAGTO ELETRON COBRANCA DISKMED	80		-2.082,71	842,49
	APLIC.INVEST FACIL	7747882		-841,49	1,00
13/12/2019	RESGATE INVEST FACIL	6889166	3.891,65		3.892,65
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Joao Carlos Angeli	2402090		-1.500,00	2.392,65
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Matheus Figueredo Gomes de	2428296		-1.500,00	892,65
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Thaina Alves Castro	2502730		-150,00	742,65
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Drogaria Central de Trajano	2508074		-642,45	100,20
	TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial1	21219		-57,40	42,80
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	2402090		-10,45	32,35
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	2428296		-10,45	21,90
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	2502730		-10,45	11,45
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	2508074		-10,45	1,00
16/12/2019	DOC DEVOLVIDO 57-DIVER.OU NAO PREENCH.INF.OBRI	2428296	1.500,00		1.501,00
	RESGATE INVEST FACIL	6889166	4.815,90		6.316,90
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Marcio Barreto Guimaraes	4920733		-4.285,00	2.031,90
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Solange Neves Campos	6238427		-2.010,00	21,90
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	4920733		-10,45	11,45
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	6238427		-10,45	1,00
17/12/2019	DOC DEVOLVIDO 57-DIVER.OU NAO PREENCH.INF.OBRI	6238427	2.010,00		2.011,00
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.MATHEUS FIGUEIREDO GOMES DE	7070639		-1.500,00	511,00
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	7070639		-10,45	500,55
	APLIC.INVEST FACIL	9287634		-499,55	1,00
18/12/2019	RESGATE INVEST FACIL	6889166	938,64		939,64
	RESGATE INVEST FACIL	7747882	281,36		1.221,00
	TRANSF CC PARA CC PJ DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE	6769413		-1.220,00	1,00
19/12/2019	RESGATE INVEST FACIL	7747882	560,14		561,14
	RESGATE INVEST FACIL	9287634	330,31		891,45
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.TOMOGRAFIA MACAE LTDA	2392366		-880,00	11,45
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	2392366		-10,45	1,00
20/12/2019	TRANSF CC PARA CC PJ FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAJ	6769373	2.000,00		2.001,00
	APLIC.INVEST FACIL	1044758		-2.000,00	1,00
26/12/2019	RESGATE INVEST FACIL	1044758	2.000,01		2.001,01
	RESGATE INVEST FACIL	9287634	169,24		2.170,25
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Martha Poubel Neves	1352765		-864,00	1.306,25

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
F. P.

07/01/2020 10:26

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
	TRANSF FDS DOC-E H BANK DEST.Machado E Schuabb Ltda	1389170		-914,20	392,05
	TRANSF FDS DOC-E H BANK DEST.Drog Central de Trajano de	1995946		-345,15	46,90
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	1352765		-10,45	36,45
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	1389170		-10,45	26,00
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	1995946		-10,45	15,55
Total			89.661,55	-89.647,00	15,55

Os dados acima têm como base 07/01/2020 às 10h25 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMC.WSE.0004)

Saldos Invest Fácil / Plus

Data	Histórico	Valor (R\$)
02/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	28,72
03/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	28,72
04/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	28,72
05/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	28,72
06/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	28,72
09/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	28,72
10/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	12.886,23
11/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	9.646,22
12/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	10.487,80
13/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	6.596,13
16/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	1.780,15
17/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	2.279,72
18/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	1.059,69
19/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	169,24
20/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	2.169,24
23/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	2.169,25
24/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	2.169,27
31/12/2019	SALDO INVEST FÁCIL	0,00

Os dados acima têm como base 07/01/2020 às 10h25 e estão sujeitos a alterações.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Maria Janes Campos Machado
Tesorreira
A.H.S.F.P.

06

BALANCETE ANALÍTICO DO REPASSE PAHI

PERÍODO DO BALANCETE	01/12/2019 a 30/12/2019	PRAZO PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS	30 Dias	SALDO ANTERIOR	R\$ 28,72
-------------------------	-------------------------------	--	---------	-------------------	-----------

1) DETALHAMENTO DA RECEITA

FORMA DE PAGAMENTO	Déposito	PARCELA RECEBIDA	ÚNICA	VALOR RECEBIDO (R\$)	67.000,00
				RENDIMENTO DE APLICAÇÃO (R\$)	1,08

2) DETALHAMENTO DA DESPESA

ITEM	DATA	DOC. Nº	Nº DO CHEQUE	BENEFICIÁRIO	RECURSO SUBVENÇÃO (R\$)	RECURSO PRÓPRIO (R\$)
1	10/dez			Medicom Rio Farma Ltda, conf nf nº 45543	777,49	
2	10/dez			Tidimar Com Prod, conf nf nº 020602	1.699,48	
3	10/dez			Disk Med Padua, conf nf nº 447680	1.739,19	
4	10/dez			Tidimar Com Prod, conf nf nº 021032	1.138,16	
5	10/dez			Tidimar Com Prod, conf nf nº 020602	1.616,67	
6	10/dez			Medicom Rio Farma Ltda, conf nf nº 45355	587,46	
7	10/dez			SP Data Serviços, conf nf nº 9962	2.188,94	
8	10/dez			Pedromed Comercio Ltda, conf nf nº 01756	4.072,00	
9	10/dez			Flexlab Dist de Produtos, conf nf nº 0047	1.291,96	
10	10/dez			Flexlab Dist de Produtos, conf nf nº 0048	2.050,04	
11	10/dez			Salomão e Breder Serviços, conf nf nº 016	27.454,65	
12	10/dez			Uniclean Comercial Ltda, conf nf nº 08884	5.886,04	
13	10/dez			Gisalto Com Auto Peças, conf nf nº 42215	641,00	
14	10/dez			Doc/Ted	10,45	
15	10/dez			Doc/Ted	10,45	
16	10/dez			Doc/Ted	10,45	
17	10/dez			Doc/Ted	10,45	
18	10/dez			Oi Móvel S.A, conforme boleto	212,86	
19	10/dez			Oi Móvel S.A, conforme boleto	212,86	
20	10/dez			Oi Móvel S.A, conforme boleto	101,03	
21	10/dez			Oi Móvel S.A, conforme boleto	116,97	
22	10/dez			Oi Móvel S.A, conforme boleto	165,00	
23	10/dez			Telemar Norte Leste, conforme boleto	148,89	
24	11/dez			Rafael Diniz, conf nf nº 0004	295,00	
25	11/dez			Doc/Ted	10,45	
26	11/dez			Doc/Ted	10,45	
27	12/dez			Disk Med Padua, conf nf nº 444928	2.082,71	
28	13/dez			RPA João Carlos Angeli	1.500,00	
29	13/dez			Thayna Alves Castro, conf nf nº 0009	150,00	
30	13/dez			Drog Central de Trajano, conf nf nº 00520	642,45	
31	13/dez			Tarifa Bancária	57,40	
32	13/dez			Doc/Ted	10,45	

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.

ITEM	DATA	DOC. Nº	Nº DO CHEQUE	BENEFICIÁRIO	RECURSO SUBVENÇÃO (R\$)	RECURSO PRÓPRIO (R\$)
33	13/dez			Doc/Ted	10,45	
34	13/dez			Doc/Ted	10,45	
35	13/dez			Doc/Ted	10,45	
36	16/dez			Marcio Barreto Guimarães, conf nf nº 0002	4.285,00	
37	16/dez			Doc/Ted	10,45	
38	16/dez			Doc/Ted	10,45	
39	17/dez			RPA Matheus Figueredo G Rezende	1.500,00	
40	17/dez			Doc/Ted	10,45	
41	18/dez			Dist de Gás Trajanense, conf nf nº 621	1.220,00	
42	19/dez			Tomografia Macaé Ltda, conf nf nº 013274	880,00	
43	19/dez			Doc/Ted	10,45	
44	26/dez			Martha Poubel Neves, conf nf nº 2394425	864,00	
45	26/dez			Machado & Schuabb, conf nf nº 557	914,20	
46	26/dez			Drog Central de Trajano, conf nf nº 00527	345,15	
47	26/dez			Doc/Ted	10,45	
48	26/dez			Doc/Ted	10,45	
49	26/dez			Doc/Ted	10,45	
TOTAL DAS DESPESAS (RECURSOS SUBVENCINADOS E PRÓPRIOS)					67.014,25	
VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA					67.029,80	
VALOR GASTO COM RECURSO PRÓPRIO					-	
SALDO					15,55	

OBS.:

(Assinatura e carimbo do Presidente)	<i>Rodrigo Joppert Braz</i> Presidente A. H. S. F. P.	DATA DO REPASSE:	10-dez-19
(Assinatura e carimbo do Contador responsável)	<i>Maria Janes Campos Machado</i> Tessoureira A.H.S.F.P.	DATA DO ÚLTIMO LANÇAMENTO:	26-dez-19

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

OBS.: DEVOLUÇÃO SOMENTE ATÉ 24 HORAS APOS ENTREGA DA MERCADORIA.

 Medicom Rio Farma Ltda. Rua Dr. Ney Fortuna, 100 - Jd. Santa Helena - São Francisco de Paula - RJ - 24.090-000 Fone: (24) 3333-1111 - Fax: (24) 3333-1112		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 45.543 Page 1 of 1		CONTROLE DO FISCO 	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 VENDA MERC AD OU REC DE TERC EM OP SUJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL 84.484.164		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 39.499.710/0001-43	
CNPJ 33.19.11.39.49.971.000/0143-55-001.000.045-543-100.099.567-1		CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR		DATA DE EMISSÃO 18/11/2019	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSP. SÃO FRANCISCO DE PAULA		NOME FANTASIA HOSPITAL FRANCISCO LIMONGI		CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79	
ENDEREÇO RUA DR. NEY FORTUNA		COMPLEMENTO CRUZEIRO		CEP 28750-000	
MUNICÍPIO Trajano de Moraes		NÚMERO 30		FONE / FAX (22) 2564-1102	
UF RJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DE SAÍDA	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 777,4	
VALOR DO FRETE 0,00		DESCONTOS 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 777,4	
NOME/RAZÃO SOCIAL MEDICOM RIO FARMA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR / 1 - DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTT 0	
ENDEREÇO AVENIDA CONSELHEIRO JULIUS ARP		MUNICÍPIO NOVA FRIBURGO		UF RJ	
QUANTIDADE 2		ESPÉCIE VOLUME		CNPJ/CPF 39.499.710/0001-43	
MARCA MEDIC/CORRELATOS		PEDIDO 99.567		PESO BRUTO 13,40	
PESO LÍQUIDO 13,		INSCRIÇÃO ESTADUAL 84.484.164		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 39.499.710/0001-43	
COD. 645		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 15MM X 50M CX 56 UNID		FABRICANTE MISSNER	
Qtd 10		Lote 190118-C05		Data 30/01/2021	
COD. 96.164		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL S/O CX 200 PARES		FABRICANTE LIFE PLUS	
Qtd 50		Lote LP002J		Data 30/01/2022	
COD. 7.586		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS METRONIDAZOL 5MG/ML CX 60 BSA 100ML		FABRICANTE ISO FARMA	
Qtd 60		Lote 8120182		Data 10/12/2020	
COD. 2.575		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS ON CALL PLUS REAGENTES CX 50 UNID		FABRICANTE ACON	
Qtd 4		Lote 1290356		Data 23/04/2021	
COD. 8.339		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS OPRAZON 40MG CX 20 FR-AMP 10ML C/DIL IV		FABRICANTE BLAU	
Qtd 80		Lote 19051288		Data 14/05/2021	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA DE MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS EM OPERAÇÃO COM MERC SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA, NA CONDIÇÃO DE CONTRIBUINTE SUBSTITUÍDO.		BOLETO 30 DIAS 777,49 - 18/12/2019		RESERVADO AO FISCO Protocolo.: 33319016328158	
Conta para depósito Banco do Brasil. Agência.: 4396-6 Conta Corrente.: 6074-7					
COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Rua da Alfândega nº 8 / Térreo - Centro - Rio de Janeiro - RJ Tel.: 0800-2827060 PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E PROTEÇÃO AO CONSUMIDOR - Praça Cristiano Ottoni s/nº subsolo - Centro - Rio de Janeiro - RJ Tel.: 151					

Rodrigo Jappert Braz
 Presidente
 A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 1

Traiano de Moraes 10 de 12 de 19

Dra. Catarina Massena Pires
FARMACEUTICA
CREM 0109
CPF: 134.315.667-07

Assinatura Cargo Matrícula

Luiz Traiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

RECEBEMOS DA MEDICOM RIO FARMA LTDA CONSTANTES DA NOTA FISCAL: 45.543 - Page 1 of 1		DOCUMENTO DE IDENTIDADE	NOTA FISCAL 45.543
DATA DE RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR		
ASSINATURA DO RECEBEDOR - CARIMBO			

OBS.: DEVOLUÇÃO SOMENTE ATÉ 24 HORAS APÓS ENTREGA DA MERCADORIA.

 Medicom Rio Farma Ltda. Inscrição Estadual nº 84.484.164 (2011/01-2019/12-05) Rua Dr. Ney Fortuna, 100 - Lote 10 - Jd. São Francisco - Friburgo - RJ - CEP 28750-000 Fone: (22) 2564-1102 - Fax: (22) 2564-1103 - E-mail: atendimento@medicomrio.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 45.543 Page 1 of 1		CONTROLE DO FISCO 												
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 VENDA MERC AD OU REC DE TERC EM OP SUJ		CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 33.19.11.39.49.971.000/0143-55-001.000.045-543-100.099.567-1														
INSCRIÇÃO ESTADUAL 84.484.164	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 39.499.710/0001-43														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA		Código do Cliente 569	NOME FANTASIA HOSPITAL FRANCISCO LIMONGI		CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79											
ENDEREÇO RUA DR. NEY FORTUNA		COMPLEMENTO	BAIRRO / DISTRITO CRUZEIRO	CEP 28750-000	DATA DE EMISSÃO 18/11/2019											
MUNICÍPIO Trajanos de Moraes	NÚMERO 30	FONE / FAX (22) 2564-1102	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DE SAÍDA/ENTRADA											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 777,41												
VALOR DO FRETE 0,00	DESCONTOS 0,00	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 777,41											
NOME/RAZÃO SOCIAL IV OM RIO FARMA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE / 1 - DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEÍCULO	UF RJ											
ENDEREÇO AVENIDA CONSELHEIRO JULIUS ARP		MUNICÍPIO NOVA FRIBURGO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 84.484.164												
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUME	MARCA MEDIC/CORRELATOS	PEDIDO 99.567	PESO BRUTO 13,40	PESO LÍQUIDO 13,4											
COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	FABRICANTE	GGREM	PSIC	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VR. UNIT	DESC %	VR. TOTAL	BC do ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
845	FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 16MM X 50M CX 56 UNID	MISSNER				48114110	060	5.405	UN	10	2,5363	0.000	25,36		0,00	0,00
	Qtde 10 Lote 190118-C05 30/01/2021															
96.164	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL 8,0 CX 200 PARES	LIFE PLUS				40151100	060	5.405	PAR	50	0,8906	0.000	44,53		0,00	0,00
	Qtde 50 Lote LP002J 30/01/2022															
7.586	METRONIDAZOL 5MG/ML CX 60 BSA 100ML	ISOFARMA				30049069	060	5.405	BSA	60	2,1960	0.000	131,76		0,00	0,00
	Qtde 60 Lote 8120182 10/12/2020															
2.575	ON CALL PLUS REAGENTES CX 50 UNID	ACON				38220090	060	5.405	CX	4	21,9600	0.000	87,84		0,00	0,00
	Qtde 4 Lote 1290356 23/04/2021															
8.339	OPRAZON 40MG CX 20 FR-AMP 10ML C/DIL IV	BLAU	504414010048318			30049069	060	5.405	F/A	80	6,1000	0.000	488,00		0,00	0,00
	Qtde 80 Lote 19051288 14/05/2021															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA DE MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS EM OPERAÇÃO COM MERC SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA, NA CONDIÇÃO DE CONTRIBUINTE SUBSTITUÍDO.											BOLETO 30 DIAS 777,49 - 18/12/2019		RESERVADO AO FISCO Protocolo.: 933190163281589			
Conta para depósito Banco do Brasil. Agência.: 4396-6 Conta Corrente.: 6074-7																
COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Rua da Alfândega nº 8 / Térreo - Centro - Rio de Janeiro - RJ Tel.: 0800-2827060 PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E PROTEÇÃO AO CONSUMIDOR - Praça Cristiano Ottoni s/nº subsolo - Centro - Rio de Janeiro - RJ Tel.: 151																

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia / /

Trajano de Moraes 10 de 12 de 19

Dr^a Catalina Massena Pires
FARMACEUTICA
CPF: 04.314.567-07

Assinatura Cargo Matrícula


LUIZ FURTADO LOUZA
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

BANCO DO BRASIL 001-9 00191.87095 60960.143968 00006.074173 3 81070000077749

BB Cobrança 3 00 00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF MEDICOM RIO FARMA LTDA - CNPJ: 39.499.710/0001-43				Agência / Código do Beneficiário 04396-6 / 6074-7	
Pagador/CNPJ/CPF ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA - CNPJ: 13.512.578/0001-79				Nosso-Número 18709609601-4	
Data de Vencimento 18/12/2019	Nº Documento 45543	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 777,49	
Recebi(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome

 Local do Pagamento
 Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 00191.87095 60960.143968 00006.074173 3 81070000077749

BB Cobrança 3 00 00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						
Nome do Pagador/CNPJ/CPF/Endereço ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA - CNPJ: 13.512.578/0001-79 RUA DR. JOAO GUIMARAES - CENTRO 28750-000 - TRAJ. DE MORAIS - RJ						
Sacador / Avalista						
Nosso-Número 18709609601-4	Nº Documento 45543	Data de Vencimento 18/12/2019	Valor do Documento 777,49	(-) Valor Pago		
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço MEDICOM RIO FARMA LTDA - CNPJ: 39.499.710/0001-43 AV CONSELHEIRO JULIUS ARP, 418 - NOVA FRIBURGO/RJ - 28623-000						
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor		
Agência / Código do Beneficiário 04396-6 / 6074-7						Data Processamento 18/11/2019
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 10,00% ao mês - (R\$ 2,59 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 (DEZ) DIAS DO VENCIMENTO. NÃO RECEBER APÓS 5 (CINCO) DIAS DO VENCIMENTO						Espécie DOC DM
						Data do Documento 18/11/2019
						Aceite N
						(-) Desconto / Abatimento
						(+) Juros / Multa
						(-) Valor Cobrado

 Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
 Recebimento através do cheque nº do banco
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 00191.87095 60960.143968 00006.074173 3 81070000077749

BB Cobrança 3 00 00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 18/12/2019
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço MEDICOM RIO FARMA LTDA - CNPJ: 39.499.710/0001-43 AV CONSELHEIRO JULIUS ARP, 418 - NOVA FRIBURGO/RJ - 28623-000						Agência / Código do Beneficiário 04396-6 / 6074-7
Data do Documento 18/11/2019	Nº do Documento 45543	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 18/11/2019	Nosso-Número 18709609601-4	
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 777,49	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros... : 10,00% ao mês - (R\$ 2,59 ao dia) Multa... : 2,00% após 1 dia corrido do vencimento SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 (DEZ) DIAS DO VENCIMENTO. NÃO RECEBER APÓS 5 (CINCO) DIAS DO VENCIMENTO						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CNPJ/CPF/Endereço ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA - CNPJ: 13.512.578/0001-79 RUA DR. JOAO GUIMARAES - CENTRO 28750-000 - TRAJ. DE MORAIS - RJ						
Sacador / Avalista						

 Rodrigo Joppert Braz
 Presidente
 A. H. S. F. P.


Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Declaro que recebi o material constante deste Nota Fiscal de origem
com o respectivo especificação, no dia 11 de 11

Trujano de Moraes 10 de 12 de 19

Dr. Carolina ~~Massena Pires~~
FARMACIA LUTICA
C.R. 15-01-1957-07

Assinatura Cargo Montado

Luiz F. Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 10/12/2019 - 12h45

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Documento: 0000073

11/9

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PJ CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 00191 87095 60960 143968 00006 074173 3 81070000077749

Banco destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.

Razão Social Beneficiário: MEDICOM RIO FARMA LTDA . EPP

Nome Fantasia Beneficiário: MEDICOM RIO FARMA LTDA . EPP

CPF/CNPJ Beneficiário: 039.499.710/0001-43

Nome do Pagador: ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Avalista: Não informado

CPF/CNPJ Sacador Avalista: Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 10/12/2019

Data de vencimento: 18/12/2019

Valor: R\$ 777,49

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 777,49

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

cVLvuhye Ao@IiKH2 FeSSEqki Ky8ETJ30 RNNmPg*V mRyaRMSQ NH5vcmbA P2td2ENF
SxYUXLYI. UYSyT*BY wNEIf*DQ dHy#uVu5 4pQ*glNO wXJulfks 9D?nku9H Vic@sPGy
OVo@wEYI aBwKi6h4 EGIFZ8my banG9k7D KKoaQqMI f@6SGQFM 00310149 00879101

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527
faturamento@tidimarhospitallar.com.br

Alc. Sanit.: 1323/2017 Aut. Esp.: 1.00.650-4
Aut. Func.: 1.09.918-9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DUPLICANTE
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO

3119 1025 2968 4900 0185 5500 1000 0206 0213 7449 1141

Nº 000.020.602

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 2

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

Handwritten signature

TIDIMAR

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 131123452106416 - 15/10/2019 11:00:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3676484550019		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 25.296.849/0001-85	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA		CÓDIGO 000294	CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79
ENDEREÇO RUA MEY FORTUNA, 0		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 28.750-000
MUNICÍPIO TRAJANO DE MORAIS		UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX (22) 2564-1102		HORA SAÍDA	
FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3
NÚMERO	020602-1/3	020602-2/3	020602-3/3
VENCIAMENTO	14/11/2019	20/11/2019	14/12/2019
VALOR	1.617,16	1.616,67	1.616,67

VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.822,70		578,72		0,00		0,00		4.850,50	
VALOR DO PRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA		4.850,50							

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ATA DE DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA		0 - Remetente (CIF)						MG		01.125.797/0019-45	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		MG		525092984-04-21	
RUA VIA BR-040, 783		JUIZ DE FORA									
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
20		CX						150,00		150,00	

PRODUTOS - PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	ALIQ ST
AGUA P/INJECAO 10ML (S) - SAMTEC LT. FVY Val: 31/05/2021 Qtd: 1600 <i>OK</i>		30049099	000	6102	AM	1.600,00	0,170000	272,00		272,00	32,64		12	0
PENICILINA 1.200.000UI/PO IM/SDIL - TEUTO LT: 2505552 Val: 30/06/2021 Qtd: 50 <i>OK</i>		30041013	000	6102	FRS	50,00	8,340000	417,50		417,50	50,10		12	0
BROMOPRIDA 05MG/ML 02ML IV/IM (G) - WASSER LT: WFF18090 Val: 30/07/2022 Qtd: 50 <i>OK</i>		30049045	000	6102	AM	100,00	1,300000	130,00		130,00	15,60		12	0
CEFTIRAXONA 1G IV PO F/A SDIL (G) - BLAU LT: 19070407 Val: 03/07/2021 Qtd: 100 <i>OK</i>		30049099	000	6102	FRS	100,00	8,400000	840,00		840,00	100,80		12	0
DENAMETASONA 4MG/ML IM/IV 02,5ML (G) - FARMACE LT: DN191128 Val: 10/09/2021 Qtd: 200 <i>OK</i>		30039099	000	6102	AM	200,00	0,810000	162,00		162,00	19,44		12	0
HIDROCORTISONA 100MG IM/IV PO F/A SDIL (REF/SIM) - U.QUIMICA LT: 1921772 Val: 31/05/2021 Qtd: 50 <i>OK</i>		30043290	000	6102	FRS	50,00	2,850000	142,50		142,50	17,10		12	0
HIDROCORTISONA 500MG IM/IV PO F/A SDIL (S) - U.QUIMICA LT: 1943374 Val: 31/08/2021 Qtd: 100 <i>OK</i>		30043290	000	6102	FRS	100,00	5,800000	580,00		580,00	69,60		12	0
SONDA ASP. TRAQUEAL N.08 - MEDSONDA <i>OK</i>		90183929	000	6102	UN	10,00	0,600000	6,00		6,00	0,72		12	0
SORO RINGER CLACTATO 500ML (FRASCO) - SANOBIO LT: 19585033 Val: 07/08/2021 Qtd: 200 <i>OK</i>		30049099	500	6102	UN	200,00	3,070000	614,00		614,00	73,68		12	0

ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

PRACA DE PAGAMENTO: JUIZ DE FORA

DADOS PARA DEPÓSITO:

CASA ECONOMICA FEDERAL

AG. 1536

OPERAC. 000003

C.C. 100000

IG - Imp. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Pag. de 1.199.709,70 e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Handwritten signature: Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.

RESERVADO AO FISCO

Declaro que recebi o material constante deste Nota Fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia 1 de 1

Trigano de Moraes 10 de 12 de 19

Dr. Catalina M. Sosa Pires
FARMACIA
C.F. 12.345.678-9

Assinatura Cargo Marcado

Luz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA



RUA DOUTOR COSTA REIS, 951
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527
faturamento@tidimarhospitar.com.br

Alt. Sanit.: 1321/2017 Aut. Esp.: 1.00.650-4
Alt. Func.: 1.09.918-9 Lic. Func.: 055/962/00-9

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 000.020.602
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
3100 025 1008 4900 018 5 2300 1000 0206 0213 7499 1141
Considere a autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131193452106416 - 15/10/2019 11:00:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENIDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3676484-500019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	TP
001137	TENOXICAN 20MG IM/IV F/A + DIL (S) - U QUIMICA LT: 4930999 Val: 31/07/2021 Qtd: 50 <i>OK</i>		30049073	000	6102	AM	50,00	7,980000	399,00		399,00	47,88		12	0
001142	PENICILINA 50MG/ML IM/IV 05ML C/100AMP - C (G) - HIPOLABOR - C1 LT: AY-029/18 Val: 30/11/2020 Qtd: 100 <i>OK</i>		30049099	000	6102	AM	100,00	2,390000	239,00		239,00	28,68		12	0
001143	EPINEFRINA 01MG/ML IM/IV/SC 01ML (G) - HIPOLABOR LT: D-031/19 Val: 30/04/2021 Qtd: 100 <i>OK</i>		30049099	000	6102	AM	100,00	1,890000	189,00		189,00	22,68		12	0
001128	SORO MANITOL 20% 250ML (FRASCO) - FRESENIUS LT: 74NH3151 Val: 08/07/2021 Qtd: 6 <i>OK</i>		30049099	500	6102	UN	6,00	4,450000	26,70		26,70	3,20		12	0
001129	AMINOFILINA 24MG/ML IV 10ML (G) - FARMACE LT: AF19H039 Val: 05/08/2021 Qtd: 100 <i>OK</i>		30039069	000	6102	AM	100,00	1,100000	110,00		110,00	13,20		12	0
001131	CETOPROFENO IV 100MG F/A (S) - U QUIMICA LT: 1023360 Val: 30/06/2021 Qtd: 100 <i>OK</i>		30049029	000	6102	FRS	100,00	3,350000	335,00		335,00	40,20		12	0
001123	FUROSEKIDA 10MG/ML IM/IV 02ML (G) - HYPOFARMA LT: 19060522 Val: 30/06/2021 Qtd: 100 <i>OK</i>		30039086	000	6102	AM	300,00	0,540000	162,00		162,00	19,44		12	0
001110	SABONETE LIQ. ANTISEP C/TRICLOSAN 1000ML - VICPHARMA <i>OK</i>		34013000	060	6403	LT	4,00	6,950000	27,80		0,00	0,00		0	0
001100	OXACILINA 500MG IM/IV PO F/A SDIL (S) NOVAFARMA <i>OK</i>		30041019	000	6102	AM	100,00	1,980000	198,00		198,00	23,76		12	0
001100	LT: 78-961997 Val: 02/07/2021 Qtd: 100														

Rodrigo Jappert Braz
Presidente
A. E. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com o respectiva especificação, no dia 11 de 11

Írôlano de Moraes 10 de 12 de 19

[Signature] Pires

Assinatura Cargo Mantido

[Signature]

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

D^o Catalino
FARMACIA UTICA
CNPJ: 07.109
CPF: 124.311.667-07



HOSPITAL
FRANCISCO LIMONGI
TRAJANO DE MORAES/RJ

14

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA
CNPJ: 13.512.578/0001-79

NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 1.699,48, refere-se à segunda parcela paga a empresa, Tidimar Com Prod Médicos Hospitalares Ltda - EPP, referente a nota fiscal nº 020602, datada de 15/10/2019, no valor total de R\$ 4.850,50, que segue em anexo boleto e comprovante de pagamento.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Banco Itaú SA

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES		Agência/Código Beneficiário 9169/20263-8		Motivo de Não Entrega (Por Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO		Nosso Número 109/00000691-9		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe N° Indicado ☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ End. Inexistente ☐ Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO 28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ					
Vencimento 29/11/2019	No do Documento 020602-2/3	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.616,67		
Recebiemos o boleto de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no Itaú e Após o vencimento somente no Itaú					Vencimento 29/11/2019
Beneficiário TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA	CNPJ 25.296.849/0001-85			Agência/Código Beneficiário 9169/20263-8	
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG					
Data do Documento 15/10/2019	No do Documento 020602-2/3	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00000691-9
Data de Processamento 15/10/2019	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 1.616,67
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,18

Multa de R\$ 80,83 após vencimento.

PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO MULTA 5% APÓS O VENCIMENTO

N. Lote Fiscal: 020602

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - 000294
RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO
28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ

CNPJ: 13.512.578/0001-79

Pagador Beneficiário

Resolvi Através do Cheque No _____ do Banco _____
 e a Citação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 00069.199164 92026.380003 1 80880000161667

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no Itaú e Após o vencimento somente no Itaú					Vencimento 29/11/2019
Beneficiário TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA	CNPJ 25.296.849/0001-85			Agência/Código Beneficiário 9169/20263-8	
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA					
Data do Documento 15/10/2019	No do Documento 020602-2/3	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00000691-9
Data de Processamento 15/10/2019	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 1.616,67
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,18

Multa de R\$ 80,83 após vencimento.

PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO MULTA 5% APOS O VENCIMENTO

N. Lote Fiscal: 020602

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - 000294
RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO
28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ

CNPJ: 13.512.578/0001-79

Pagador Beneficiário

Código de Baixa:
 Ficha de Compensação

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.

Declara que recebeu o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 1 de 1

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

Dr. Celso Messias Pires
FARMACIA UFGA
CRP RJ 00109
CPF: 14.315.667-01

Assinatura Cargo Marinha


Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 10/12/2019 - 12h48

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Documento 0000074

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 34191 09008 00069 199164 92026 380003 1 80880000161667

Banco destinatário: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

Razão Social Beneficiário: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

Nome Fantasia Beneficiário: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CPF/CNPJ Beneficiário: 025.296.849/0001-85

Nome do Pagador: ASSOC HOSPITALAR SAO FRANC P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Avalista: Não Informado

CPF/CNPJ Sacador Avalista: Não Informado

Instituição Recebedora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 10/12/2019

Data de vencimento: 29/11/2019

Valor: R\$ 1.616,67

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 80,83

Juros: R\$ 1,98

Valor total: R\$ 1.699,48

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

y?VE3?6Y *FMitMw2 vh?rjJF? khzEWN1? NoIfnmGE 2RnHpj4 daovXI@w fJJ7iYqD
DEsn99RT gvTE7TeW oLHsPnIA WTDTSvDs jya2z@4g VdHtfexy kRoOnIB3 HFS37Bxc
217BGXTH q?oyhjs# FA28iG*5 26IZJpOR r@I#HGka WaQSHp7m 00410149 30978101

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Identificação do emitente

DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA
DE MEDICAMENTOS LTDARODO VIA PIRAPETINGA A PADUA KM. 1
SANTA LUZIA Cep:28470-000
SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ
Fone: 2238549004

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDAN. 000447680
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3319 1104 2169 5700 0120 5500 1000 4476 8010 0065 9303

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCAD/ VENDA MERCAD SUBST TRIBUT/ VENDA MERCAD OP PROPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333190161156253 12/11/2019 20:12:47-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL
77171460

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
04.216.957/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA

ENDEREÇO

RUA DR JOAO GUIMARAES SN

MUNICÍPIO

Trajano de Morais

FATURA

001
11/12/2019
1.739,19002
26/12/2019
1.739,18

CNPJ/CPF

13.512.578/0001-79

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

28750-000

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

12/11/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA

12/11/2019

HORA ENTRADA/SAÍDA

19:57:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.472,52VALOR DO ICMS
445,05BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.478,37VALOR DO FRETE
0,00VALOR DO SEGURO
0,00DESCONTO
0,00OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00VALOR DO IPI
0,00VALOR TOTAL DA NOTA
3.478,37

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

R.A. SOCIAL

DISK MED PADUA - DIST. MEDICAMENTOS LTDA

ENDEREÇO

ROD PIRAPETINGA PADUA KMI

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

LSO6076

UF

RJ

CNPJ/CPF

04.216.957/0001-20

MUNICÍPIO

Santo Antonio d

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

77171460

QUANTIDADE

11

ESPECIE

CAIXA

MARCA

PEDIDO

200079

PESO BRUTO

100

PESO LÍQUIDO

100

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	P344	FABRICANTE	LOTE/VALID	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNIT	DESC %	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	A.ICMS
00104411	ACETILCISTEINA 600MG CX 16 ENV 5G GEN		EURO GEN	605016A 14/02/2021	65,29	30049039	020	5102	CX	4	19,37000	0,00	77,48	50,36	9,06	18,00
00097802	AGULHA DESC 40X12 CX 100 UNID		SOLIDOR	57219071 31/07/2024	0,00	90183219	260	5403	CX	8	7,15000	0,00	57,20	0,00	0,00	0,00
00108084	ATADURA CREPE 15CM X 3,0M 13FI OS PCT 12 UNID EMB I		TEXCARE	0519 31/05/2024	0,00	30059090	020	5102	PC	21	6,35000	0,00	133,35	86,68	15,61	18,00
00092356	FIO CATGUT CROMADO 0 C/AG C/24 3CM - 3/8		TECHNOFIO	22190724 30/06/2024	0,00	30061090	000	5102	CX	2	88,04000	0,00	176,08	176,08	31,69	18,00
00092341	FIO CATGUT SIMPLES 0 C/AG C/24 3CM - 3/8		TECHNOFIO	19030051 31/01/2024	0,00	30061090	000	5102	CX	2	88,04000	0,00	176,08	176,08	31,70	18,00
00106393	FIO CATGUT SIMPLES 2-0 C/AG C/ 24 2CM - 1/2		TECHNOFIO	25180977 31/08/2023	0,00	30061090	000	5102	CX	2	95,14000	0,00	190,28	190,28	34,25	18,00
00106941	SODIX 50MG CX 20 COMP		GEOLAB SIMI	1905244 30/06/2021	10,71	30049037	020	5102	CX	3	1,69000	0,00	5,07	3,30	0,59	18,00
00105392	SANTIDOR 1G INJ CX 100 X 2ML I M/IV		SANTISA	11519619 01/09/2021	0,00	30039099	520	5102	CX	7	56,80000	0,00	397,60	258,44	46,52	18,00
00112752	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR L ATERAL LUER SLIP		MEDIX	190416 30/04/2024	0,00	90189010	200	5102	UN	300	0,82000	0,00	246,00	246,00	44,28	18,00
0092765	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M		MISSNER	CSH 20601 28/08/2021	0,00	30051090	520	5102	UN	15	6,69000	0,00	100,35	65,22	11,74	18,00
00092376	ETER COMERCIAL ETILICO 1000ML		ANTARES	011019 30/04/2021	0,00	38249989	000	5102	LT	3	18,96000	0,00	56,88	56,88	10,23	18,00
00092340	FIO NYLON 2-0 C/AG C/24 3CM - 3/8		TECHNOFIO	28190861 31/07/2024	0,00	30061090	000	5102	CX	2	28,40000	0,00	56,80	56,80	10,23	18,00
00104683	FRALDA GERIATRICA DESC PCT 07 UNID TAM EG		MAXI CONFOR	19190626 31/05/2024	0,00	30061090	000	5102	CX	2	28,40000	0,00	56,80	56,80	10,22	18,00
				5090 08/10/2022	0,00	96190000	060	5403	PC	50	8,24000	0,00	412,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
200928

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(FCP): Adicional de alíquota - Fundo Estadual de Combate a Pobreza e as Desigualdades Sociais (FECP) - 49,45 Base R\$ 2472,52 Perc.(2%)
Protocolo: 333190161156253

CONF. TERMO DE ACORDO SEFAZ-RJ. DECRETO 36450/2004. PROCESSO E-11/30.144/11 - RJ802231: Decreto 36.450 de 2004 - Redução de Base de Cálculo Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 310,20 (8,92%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS Desonerado: R\$ 79,33.

093007 - HOSPITAL SAO FRANCISCO PAULA

CONFIRA SEMPRE SUA MERCADORIA. DEVOLUÇÕES SOMENTE ATÉ 24 HORAS APÓS A ENTREGA.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

RESERVADO AO FISCO

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia ____/____/____

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

Dr. Antônio Messias Pires
FARMACIA LUTICA
C.R. 01096
CPF: 034.386.687-01

Assinatura Cargo Mantido

Luiz Fabiano Souza
Diretor Administrativo e Financeiro
A. H. S. F. P.



Identificação do emitente
**DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA
DE MEDICAMENTOS LTDA**

RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM. 1
SANTA LUZIA Cep:28470-000
SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ
Fone: 2238549004

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000447680
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 1104 2169 5700 0120 5500 1000 4476 8010 0065 9303

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCAD/ VENDA MERCAD SUBST TRIBUT/ VENDA MERCAD OP PRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333190161156253 12/11/2019 20:12:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
77171460

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
04.216.957/0001-20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	P344	FABRICANTE	LOTE/VALID	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNIT	DESC %	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	A.ICMS
00095445	FUROSEMIDA 40MG CX 25 BL X 20 COMP GEN		HIPOLABOR	0133/19 30/01/2021	0,00	30049076	020	5102	CX	1	21,30000	0,00	21,30	13,85	2,49	18,00
00096795	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CX 20 B L X 20 COMP GEN		PRATI - HOS	18G205 03/07/2020	0,00	30049079	520	5102	CX	1	11,93000	0,00	11,93	7,75	1,40	18,00
00110982	CATETER INTRAVENOSO 20G		POLYMED	758381 28/06/2023	0,00	90183929	200	5102	UN	200	0,66000	0,00	132,00	132,00	23,76	18,00
00110983	CATETER INTRAVENOSO 22G		POLYMED	758381 30/06/2023	0,00	90183929	200	5102	UN	200	0,66000	0,00	132,00	132,00	23,76	18,00
00113246	CATETER INTRAVENOSO 24G		TKL	81263/608 30/01/2024	0,00	90183929	200	5102	UN	200	0,83000	0,00	166,00	166,00	29,88	18,00
00104857	CATETER INTRAVENOSO 18G		LABOR IMPOR	180310 30/04/2023	0,00	90183929	200	5102	UN	50	0,68000	0,00	34,00	34,00	6,12	18,00
00113103	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL 7 5 PCT 01 PAR EMBAL.		DESCARPACK	SACCA037D 31/08/2022	0,00	40151100	260	5403	PC	100	1,00000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
00107995	MASCARA CIRURGICA TIPO BICO DE PATO		DESCARPACK	SMNSAA005 31/08/2023	0,00	63079010	000	5102	UN	20	2,43000	0,00	48,60	48,60	8,75	18,00
00102663	CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4MG/M L INJ 10 AMP X 1 ML	CI	HIPOLABOR	BA-002/18 30/04/2020	0,00	30049099	020	5102	CX	1	71,00000	0,00	71,00	46,15	8,30	18,00
00102665	SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACI NA POM BG 15G S/C GE		PRATI - HOS	19G092 01/07/2021	0,00	30042069	520	5102	UN	6	2,51000	0,00	15,06	9,79	1,77	18,00
00112660	NIOXIL 20MG CX 30 COMP		GEOLAB SIMI	1811803 30/09/2020	20,70	30049062	020	5102	CX	4	2,83000	0,00	11,32	7,36	1,32	18,00
00107058	NISTATINA SUSP FR 50ML S/C SB CANELA GEN		PRATI - HOS	19F18C 13/12/2020	0,00	30042099	520	5102	FR	5	4,97000	0,00	24,85	16,15	2,91	18,00
00113503	MONITOR OXIMETRO DE DEDO MOD A S-302-L		MEDICLINI	18H1808001 30/08/2025	0,00	90278099	200	5102	CX	1	106,76000	0,00	106,76	106,76	19,22	18,00
00109731	SCALP 21G		SOLIDOR	81119061 30/06/2024	0,00	90183929	200	5102	UN	200	0,21000	0,00	42,00	42,00	7,56	18,00
00105749	SCALP 23G		LABOR IMPOR	20190520 19/05/2024	0,00	90183929	200	5102	UN	300	0,21000	0,00	63,00	63,00	11,34	18,00
00103027	SERINGA DESC 01ML C/AG 13X0,45 BICO SLIP		DESCARPACK	SSIAA038A 31/08/2024	0,00	90183111	260	5403	UN	200	0,20000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00
00092284	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.06		MARKMED	14169 30/09/2023	0,00	90183929	000	5102	UN	10	0,53000	0,00	5,30	5,30	0,96	18,00
00013908	TENOXIL 20MG CX 10 COMP		MEDQUIMICA	813295 14/03/2021	23,03	30039083	020	5102	CX	3	4,66000	0,00	13,98	9,09	1,63	18,00
00092715	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC C/ BAL AO 5.0MM		SOLIDOR	00618052 30/05/2023	0,00	90183929	200	5102	UN	6	4,30000	0,00	25,80	25,80	4,64	18,00
00092889	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC C/ BAL AO 5.5MM		SOLIDOR	00718052 30/05/2023	0,00	90183929	200	5102	UN	5	4,30000	0,00	21,50	21,50	3,87	18,00
00091714	XYLESTESIN PESADA 5% INJ CX 50 EST X 2ML		CRISTALIA	18110428 31/05/2020	0,00	30049043	020	5102	CX	1	250,00000	0,00	250,00	162,50	29,25	18,00

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia 1 de 1

Trajano de Moraes 10 de 12 de 19

Dr. Carlos Roberto de Souza
FABRIL DE UTICA
C.R.F. RJ 3.115.667-07
CPF: 04.315.667-07

Assinatura Cargo Matrícula

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo-Financeiro
A.H.S.F.P.

NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 1.739,19, refere-se à primeira parcela da nota fiscal nº 447680, datada em 12/11/2019, no valor de R\$ 3.478,37, paga a empresa Disk Med Pádua Distribuidora de Medicamentos Ltda, que segue boleto e comprovante de pagamento em anexo.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Beneficiário DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA 04.216.957/0001-20 RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1 SANTA LUZIA SANTO ANTONIO DE PADUA RJ 28470-000		CNPJ/CPF	Pagador/Avalista		Vencimento 11/12/2019
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA [093007-01] 13.512.578/0001-79					
Nosso Número 09/00000121766-9	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 1870-8/615866-8
Data de Documento 12/11/2019	Número do Documento 1 447680 A	Espécie Documento DM	Aceite N	Data de processamento 12/11/2019	Valor do Documento 1.739,19

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23791.87004 90000.012170 66061.586609 1 81000000173919

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.					Vencimento 11/12/2019
Beneficiário DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA 04.216.957/0001-20 RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1 SANTA LUZIA SANTO ANTONIO DE PADUA RJ 28470-000					Agência/Código Beneficiário 1870-8/615866-8
Data do Documento 12/11/2019	Nro. Documento 1 447680 A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/11/2019	Nosso Número 09/00000121766-9
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 1.739,19
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) APÓS 3º (TERCEIRO) DIA DE VENCIMENTO, APONTAMENTO PARA SERASA/PROTESTO. NÃO RECONHECEMOS PAGAMENTO FORA DESTE BLOQUETO, APÓS VENCIMENTO JUROS 0,19% DIA. DÚVIDAS (22) 3854-9004. PARA ATUALIZAR SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO ACESSE: HTTP://WWW.BRADESCO.COM.BR/ - (2ª VIA DE BOLETOS) OU WWW.DISKMEDPADUA.COM.BR (EM AREA RESTRITA). APÓS VENCIMENTO, JUROS DE R\$ 3,30 POR DIA					(-)Desconto/Abatimento
					(+)Mora/Multa
					(=)Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA [093007-01] 13.512.578/0001-79 RUA DR JOAO GUIMARAES SN CENTRO Trajano de Moraes RJ 28750-000					
Pagador/Avalista			CNPJ:	Código de baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 1 de 1

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

[Signature]
Mestre Pires

Dr.ª Carolina
FARMACIA
C.R.F. 327.110-6
CPF: 24.13.18.667-01
Assinatura Cargo Matrícula

[Signature]
Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo Financeiro
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 10/12/2019 - 12h50

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Documento: 0000075

21/8

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PJ CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 23791 87004 90000 012170 66061 586609 1 81000000173919

Banco destinatário: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Razão Social Beneficiário: DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAME

Nome Fantasia Beneficiário: DISK MED PADUA DISTRIB DE MEDICAMENTOS

CPF/CNPJ Beneficiário: 004.216.957/0001-20

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Avalista: Não Informado

CPF/CNPJ Sacador Avalista: Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 10/12/2019

Data de vencimento: 11/12/2019

Valor: R\$ 1.739,19

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 1.739,19

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

gJXZell* hFg5NQ@7 2ukMsTey KZDAUbyB rywSl*wf 89ovp6Gv A?mR'vNq LIM95N5a
jhOQ5C3T I9t5nrye Z5w6qqfd QuY8EdmK GOUtLled 8obKx092 7PN9re2n ?MSseM8J
ObyhZf7z cKenz9mS SKafELi@ 4VIEwBkg cStqERmq MwmSE@it 00570119 20179101

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Jappert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.

TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA



RUA DOUTOR COSTA REIS, 951
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527
faturation@tidimarahospitalar.com.br

TIDIMAR

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676-48450019

DESTINATÁRIO REMETENTE

SOM. RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

ENDEREÇO

RUA NEW FORTUNA, 0

MUNICÍPIO

TRAJANO DE MORAIS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO

VALOR DO ICMS 3.413,80

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00

VALOR DO ICMS ST 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.413,80

VALOR TOTAL DA NOTA 3.413,8

TRANSPORTADOR VOLTAMES TRANSPORTADOS

SOM. RAZÃO SOCIAL

TIJMA DISTRIBUIÇÃO F. LOGÍSTICA LTDA

ENDEREÇO

RODOVIA BR-040, 783

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

MUNICÍPIO

JUIZ DE FORA

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01.125.797/0019-45

DADOS DOS PRODUTOS/SERVÇOS

(CODIGO PROD. IT)	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVÇOS	PAC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLA TOTAL BRUTO	VALOR DESC	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALTO ICMS
000071	AGUAP INJEÇÃO 10ML (S) - SANTIC L.T. 01/01/2021 Qtd 1000		30049009	000	6102	AM	1.000,00	0,158000	252,80		252,80	30,34		12
000007	AGUAP INJEÇÃO 25 N 7,0 (7)100 - SR L.T. 01/01/2021 Qtd 1000		300181219	000	6102	CX	6,00	0,070000	36,42		36,42	4,37		12
000102	AGUAP INJEÇÃO 25 N 8,0 (7)100 - SR L.T. 01/01/2021 Qtd 1000		300181219	500	6102	CX	10,00	0,380000	63,80		63,80	7,66		12
000173	ALBUINAZOL 400MG (C)1000 PR (G) - PRATH L.T. 01/01/2021 Qtd 100		30039009	000	6102	CPR	100,00	0,450000	45,00		45,00	5,40		12
001943	ANALCIPINO 103MG (C)500 PR (S) - VITAMEDIC L.T. 08/24/2020 Qtd 500		30049009	000	6102	CPR	500,00	0,120000	60,00		60,00	7,20		12
000640	CETOPROFENO IM 50MG/ML 02ML (S) - CUTIMICA L.T. 10/05/21 Qtd 100		30049020	000	6102	AM	100,00	1,280000	128,00		128,00	15,36		12
000647	CLONAZEPAM 25MG/ML 20ML - B1 (C) - HIPOTABOR - B1 L.T. 01/01/2021 Qtd 3		30049069	000	6102	FRS	3,00	2,100000	6,30		6,30	0,76		12
000715	COLETOR UNIV 50ML 5/EST - CRIAL PLAST L.T. 01/01/2021 Qtd 200		30209040	000	6102	UN	200,00	0,240000	48,00		48,00	5,76		12
000809	DENAMETASONA 2MG/ML IM IV 01ML (G) - FARMACE L.T. 01/01/2021 Qtd 200		30039069	000	6102	AM	200,00	0,510000	106,00		106,00	12,72		12
001178	DENAMETASONA 1% CR 080ML 10G (G) - GREEN PHARMA L.T. 01/01/2021 Qtd 10		30043000	500	6102	TD	10,00	1,300000	13,00		13,00	1,56		12
000827	DICLOFENACO 50MG 25MG/ML IM 01ML (S) - FARMACE L.T. 01/01/2021 Qtd 200		30039047	000	6102	AM	200,00	0,650000	130,00		130,00	15,60		12
000027	ELETRÓDO DESCARTAVEL C 50 - SOLIDOR L.T. 01/01/2021 Qtd 200		90181100	000	6102	PCT	1,00	16,920000	16,92		16,92	0,68		4
001588	FENITONA 50MG/ML IM IV 02ML C100AMP - C1 (G) - HIPOTABOR - C1 L.T. 01/01/2021 Qtd 100		30049069	000	6102	AM	100,00	2,390000	239,00		239,00	28,88		12
001590	HYALON 3,0 C AG 1,5% (C) 2,4 (1,2) CTR TRG - L.T. 01/01/2021 Qtd 100		30081999	000	6102	CX	1,00	40,910000	140,91		140,91	16,91		12

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PLACA DE PAGAMENTO RUIZ DE FORA

DADOS PARA DEPOSITO

AG. 1506

OPERAÇÃO 003

C.C. 27.761

Tub. Apox. RS 908.041 Federal e RS 10.000 Estadual Fome. IPTU

Paralisação ICMS, devido ao ICMS 8.7.2015. Valor ICMS para UF, demais ICMS 200.14. Valor FCT para o destino RS 10.000. Valor ICMS UF origem RS 10.000.

Rodrigo Joppert Braz

Presidente

A. M. S. F. P.

RESERVADO AO FISCO

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 1 / 1 / 1

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

[Signature]
D^{ra} Catatiana Massena Pires
FARMACEUTICA
C.R. 120109
CPF: 134.316.667-07

Assinatura Cargo Matrícula

[Signature]
Luiz Pablos Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA



RUA DOUTOR COSTA REIS, 951
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527
faturamento@tidimarhospitalar.com.br

Alv Sanit 1323/2017 Aut Esp 1.00.050-4
Aut Fune 1.09.918-9 Lic Fune 055.962.000-9

TIDIMAR

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PNIC	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	IP
001200	45CM - SHALON FUROSEMIDA 10MG/ML IM IV 02ML (S) - FARMACE LT 1909035 Val 13/09/2021 Qtd 300		30039086	000	6102	AM	300,00	0,490000	147,00		147,00	17,64		12	0
001268	HIDROCORTISONA 100MG IM IV PO FA S/DIL (S) - NOVAFARMA LT 78ND1607 Val 26/04/2021 Qtd 50		30043210	000	6102	FRS	50,00	2,380000	119,00		119,00	14,28		12	0
001307	LIDOCAINA 2% S/N 20ML (G) - HYPOFARMA LT 19070870 Val 31/07/2021 Qtd 50		30039053	000	6102	AM	50,00	2,850000	142,50		142,50	17,10		12	0
001526	MASCARA DESC. TRIP. C/ELASTICO C/NC/50 - FARMATON TYPHAR 04/05/2018		63079010	000	6102	CX	4,00	6,100000	24,40		24,40	0,98		4	0
001620	FLUANTICOPOL 100MM X 10,0MM C/CAPIA - MUSSEIR 29702 10/18		30031090	500	6102	FR	15,00	9,570000	143,55		143,55	17,23		12	0
001636	NIFEDIPINA 20MG C/450CPR (S) - GEOLAB LT 1808456 Val 11/07/2020 Qtd 450		30049062	500	6102	CPR	450,00	0,090000	40,50		40,50	4,86		12	0
001660	ONACILINA 500MG IM IV PO FA S/DIL (S) - NOVAFARMA LT 78NG2652 Val 20/07/2021 Qtd 200		30041019	000	6102	AM	200,00	1,980000	396,00		396,00	47,52		12	0
001866	RANITIDINA 25MG/ML IM IV 02ML (G) - FARMACE LT RA1911086 Val 29/08/2021 Qtd 200		30039090	000	6102	AM	200,00	0,640000	128,00		128,00	15,36		12	0
001935	06/19 SERINGA DESC. 10ML S/AG B LISO LAT. SR 14354		90183119	000	6102	UN	1.200,00	0,250000	300,00		300,00	36,00		12	0
001933	10/19 SERINGA DESC. 20ML S/AG B LISO LAT. SR 14354		90183119	000	6102	UN	800,00	0,430000	344,00		344,00	41,28		12	0
001927	26/19 SERINGA DESC. 05ML S/AG B LISO. SR 63520		90183119	000	6102	UN	750,00	0,162000	121,50		121,50	14,58		12	0
002018	SONDA ASP. TRAQUEAL N 08 - MEDSONDA		90183929	000	6102	UN	10,00	0,600000	6,00		6,00	0,72		12	0
002061	SONDA FOLHA VASO S/N 12 AMALGAMAL		90183028	709	6102	UN	1,00	28,000000	28,00		28,00	3,36		12	0
002101	VANCOMICINA 500MG IV PO INJ S/DIL (G) - BLAU LT 19060211 Val 31/05/2021 Qtd 40		30042071	000	6102	FRS	40,00	4,680000	187,20		187,20	22,46		12	0

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 000.021.032
SÉRIE:1
FOLHA: 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3119 1125 2968 4900 0185 5500 1000 0210 3212 2819 0641

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131193484741286 - 13/11/2019 15:13:35

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

49789 02/19

1702010025 08/22

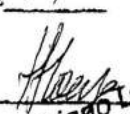
Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. B. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 1 1

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

Drª Catarina Massena Pires
FARMACÊUTICA
CRF nº 20.429
CPF: 122.318.867-07

Assinatura Cargo Manicula


Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.



HOSPITAL
FRANCISCO LIMONGI
TRAJANO DE MORAES/RJ

24

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA
CNPJ: 13.512.578/0001-79

NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 1.1138,16, refere-se à primeira parcela paga a empresa, Tidimar Com Prod Médicos Hospitalares Ltda - EPP, referente a nota fiscal nº 021032, datada de 13/11/2019, no valor total de R\$ 3.413,80, que segue em anexo boleto e comprovante de pagamento.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

SICOOB

756-0

Comprovante de Entrega

Beneficiário TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES		Agência/Código Beneficiário 4027/1433156		Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO		Nosso Número 0000419-5		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe N° Indicado ☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido <i>JS</i> ☐ Desconhecido ☐ End. Inexistente ☐ Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO 28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ					
Vencimento 13/12/2019	Nº do Documento 021032-1/3	Especie Moeda R\$	Valor do Documento 1.138,16		
Recebi (emos) o bloqueto de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

SICOOB

756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 13/12/2019
Beneficiário TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA						Agência/Código Beneficiário 4027/1433156
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG						CNPJ 25.296.849/0001-85
Data do Documento 13/11/2019	Nº do Documento 021032-1/3	Especie Doc DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 0000419-5	
Data de Processamento 13/11/2019	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor do Documento 1.138,16	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário - Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,13						(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 56,91 após vencimento.						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(-) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - 000294
RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO
28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ
CNPJ: 13.512.578/0001-79

Pagador Beneficiário
Recebimento Atraves do Cheque No _____ do Banco _____ Autenticação Mecânica _____ Código de Baixa _____
Esta Quitação Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

SICOOB

756-0

75691.40275 01143.315602 00041.950015 1 81020000113816

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 13/12/2019
Beneficiário TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA						Agência/Código Beneficiário 4027/1433156
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA						CNPJ 25.296.849/0001-85
Data do Documento 13/11/2019	Nº do Documento 021032-1/3	Especie Doc DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 0000419-5	
Data de Processamento 13/11/2019	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor do Documento 1.138,16	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário - Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,13						(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 56,91 após vencimento.						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(-) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - 000294
RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO
28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ
CNPJ: 13.512.578/0001-79

Pagador Beneficiário
Autenticação Mecânica _____ Código de Baixa _____
Ficha de Compensação _____



Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 1 de 1

Trajano de Moraes 10 de 12 de 19

~~Dr. Catania Massena Pires~~
~~FARMACEUTICA~~
~~GRUPO 20109~~
~~CPF 154.211.537-07~~

Assinatura Cargo Mantida

~~Luiz Fabiano Louza~~
~~Diretor Administrativo/Financeiro~~
~~A.H.S.F.P.~~



Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 10/12/2019 - 12h52

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Documento: 0000076

26
8

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 75691 40275 01143 315602 00041 950015 1 81020000113816

Banco destinatário: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Razão Social: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS
Beneficiário:

Nome Fantasia: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS
Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: 025.296.849/0001-85

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador: Não informado
Avalista:

CPF/CNPJ Sacador: Não informado
Avalista:

Instituição Recebedora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 10/12/2019

Data de vencimento: 13/12/2019

Valor: R\$ 1.138,16

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 1.138,16

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

R1SOGs*2 iYYNdqUa 15C92FBU Gg9*Bt8A VuI?ki7I mGeFiGgA zwqW9mJN qHVuqQoG
rzV#?rRz F?4*R9cO aVvqZORq SAD9V5Jy JS*J2cvE s#iJwP4t NTKYpeuF CvFKd5rM
3MQLtErv_uO#JQW@c g2*LBaay Rtuh#u8h c9jydcT vU?SAF7Y 00660119 70376101

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

5119 1025 2968 4900 0185 5500 1000 0206 0213 7449 1141

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

Abv. Sanit.: 1320/2017 Aut. Esp.: 1.00.650-4
Aut. Func.: 1.09.918-9 Lic. Func.: 055.962/00-9

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

CNP1/CPE
25,296,849/0001-85

DESTINATARIO/REMETENTE

CODIGO
000294

CNPJCPF
13.512.578/0001-79

DATA DA EMISSÃO
15/10/2019 10:55

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP	
28.750-000	

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

PHONE/FAX
(22) 2564-1102

UF
R.J

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

[illegible]

CANTARELLI, DINO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.822,70	578,72	0,00	0,00	4.850,50

VALOR DO SEGURO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.850,50
-----------------	------	------	------	------	------	----------

TRANSPORTES POR VOLUMES TRANSPORTADOS

INDUSTRIAL ASSOCIATION
FABRIL DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

PRETE POR CONTA	
0 - Remetente (CIF)	

COPIES 31

PLASTIC VEHICLE

TOP

CNPJ/CPF
01.125.797/0019-45

ENDEREÇO
RODOVIA BR-040, 783

MUNICIPIO
JUIZ DE FORA

U	
M	

INSCRIÇÃO ESTADUAL
525092984 04-21

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	CX		-	150.00	150.00

LEADS FOR RENTALS SERVICES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	DC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ	
														ICMS	IFI
000001	ÁGUA P/INJEÇÃO 10ML (S) - SAMTEC LT. FVY Val: 31/05/2021 Qtd: 1600		30049099	000	6102	AM	1.600,00	0,170000	272,00		272,00	32,64		12	0
000139	PENICILINA 1.200.000UI PO IM-SDIL - TEUTO LT: 2505552 Val: 30/06/2021 Qtd: 50		30041013	000	6102	FRS	50,00	6,340000	317,50		417,50	50,10		12	0
000286	BROMOPRIDA 05MG/ML 02ML IV/IM (G) - WASSER LT: WFF18090 Val: 30/07/2022 Qtd: 50 LT: WFF19111 Val: 11/06/2023 Qtd: 50		30049045	000	6102	AM	100,00	1,300000	130,00		130,00	15,60		12	0
000338	CEFTRIAXONA 1G IV PO F/A SDIL (G) - BLAI LT 19070407 Val: 03/07/2021 Qtd: 100		30049099	000	6102	FRS	100,00	8,400000	840,00		840,00	100,80		12	0
000381	DEXAMETASONA 4MG/ML IM/IV 02,5ML (G) - FARMACE LT: DX191128 Val: 10/09/2021 Qtd: 200		30039099	000	6102	AM	200,00	0,810000	162,00		162,00	19,44		12	0
000426	HIDROCORTISONA 100MG IM/IV PO F/A SDIL (REF/SIM) - U.QUIMICA LT: 1921772 Val: 31/05/2021 Qtd: 50		30043290	000	6102	FRS	50,00	2,850000	142,50		142,50	17,10		12	0
000474	HIDROCORTISONA 500MG IM/IV PO F/A SDIL (S) - U.QUIMICA LT: 1933374 Val: 31/08/2021 Qtd: 100		30043290	000	6102	FRS	100,00	5,800000	580,00		580,00	69,60		12	0
000508	SONDA ASP. TRAQUEAL N.08 - MEDSONDA		90183929	000	6102	UN	10,00	0,600000	6,00		6,00	0,72		12	0
000534	SORO RINGER CLACTATO 500ML (FRASCO) - SANOBIO LT: 19085033 Val: 07/08/2021 Qtd: 200		30049099	500	6102	UN	200,00	3,070000	614,00		614,00	73,68		12	0

ADDITIONNELS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PRACA DE PAGAMENTO JUIZ DE FORA

22-ADOS 7-1972 DEPOSITO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG. 1934
OPERAÇÃO 100-100
C.C. 100-100

Tab. 1. Preço (R\$ 1.000) 70% Edimile e R\$ 0.00 Estadual Fonte: IBPT.

Partilha ICMS: disposto na EC 87/2015. Valor ICMS por UF destino: R\$ 289,36. Valor FCP por o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF origem R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

Drª Catalina Brito de Pires
FARMACEUTICA
CNPJ 08.20109
CPF 144.345.687-07

Assinatura Cargo Matrícula

Luiz Fabiano Louza
Coordenador Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

TIDIMAR COM PROD MEDICOS
HOSPIT LARES LTDA



RUA JURETI COSTA REIS, 951
Bairro MIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36042-680
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527
faturamento@tidimarthospitalar.com.br

TIDIMAR

Alf. Spat.: 1327/2017 Aut. Esp.: 100.650.4
Aut. Func.: 1.09.918.9 Tipo: Excl.: 055.902.00-9

NAT. DE ZA DA OPERAÇÃO

VENF. DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

367648530019

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO ACONTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PNC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	IP
000107	TENOXICAN 20MG IM/IV F/A - DIL (S) - U OLIMICA LT: 401090 Val: 31/07/2021 Qtd: 50 <i>OK</i>		30049073	000	6102	AM	50,00	7,980000	399,00		399,00	47,88		12	0
000108	TENOXICAN 50MG/CMIL IM/IV 05ML C/100AMP - CI (G) - HIPOLABOR - CI LT: AY-029018 Val: 30/11/2020 Qtd: 100 <i>OK</i>		30049099	000	6102	AM	100,00	2,390000	239,00		239,00	28,68		12	0
000109	EPINEFRINA 01MG/ML IM/IVISC 01ML (G) - HIPOLABOR LT: 32-031/19 Val: 30/04/2021 Qtd: 100 <i>OK</i>		30049099	000	6102	AM	100,00	1,880000	188,00		189,00	22,68		12	0
000110	SORO N/ANITOL 20% 250ML (FRASCO) - PRESENIUS LT: 24NH1151 Val: 08/07/2021 Qtd: 6 <i>OK</i>		30049099	500	6102	UN	6,00	4,450000	26,70		26,70	3,20		12	0
000111	AMINOPIRINA 24MG/ML IV 10ML (G) - FARMACE LT: AF194019 Val: 05/08/2021 Qtd: 100 <i>OK</i>		30039069	000	6102	AM	100,00	1,100000	110,00		110,00	13,20		12	0
000112	CEVO PROFENO 1V 100MG F/A (S) - U OLIMICA LT: 1023560 Val: 30/06/2021 Qtd: 100 <i>OK</i>		30049029	000	6102	FRS	100,00	3,350000	335,00		335,00	40,20		12	0
000113	FUROSEMIDA 10MG/ML IM/IV 02ML (G) - HYPOFARMA LT: 19060522 Val: 30/06/2021 Qtd: 300 <i>OK</i>		30039086	000	6102	AM	300,00	0,540000	162,00		162,00	19,44		12	0
000114	SABONETE LIQ. ANTISSEP. CITRICLOSA/OK 1000ML - V/C2HARMA OK		34013060	060	6403	LT	4,00	6,550000	27,80		0,00	0,00		0	0
000115	OPRACILINA 300MG IM/IV PO F/A SDIL (S) - NOVARTIS LT: 78-012999 Val: 02/07/2021 Qtd: 100 <i>OK</i>		30041019	000	6102	AM	100,00	1,980000	198,00		198,00	23,76		12	0

CNPJ: 07.529.684/0001-95

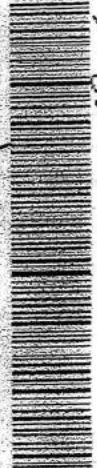
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

1311933452106416 - 15/10/2019 11:00:41

1311933452106416

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 000.020.602
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
341619325306849000185550010000206021314491141

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia 1 de 1

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

Assinado Pires
D^o Colaborador
FARMACIA UNICA
CREA RJ 09109
CPF: 154.312.867-01

Assinatura Cargo Matrícula

Luiz Fabiano Louza
Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo-Financeiro
A.H.S.F.P.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA
CNPJ: 13.512.578/0001-79

NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 1.616,67, refere-se à terceira e última parcela paga a empresa, Tidimar Com Prod Médicos Hospitalares Ltda - EPP, referente a nota fiscal nº 020602, datada de 15/10/2019, no valor total de R\$ 4.850,50, que segue em anexo boleto e comprovante de pagamento.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Banco Itaú SA

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário TIDIMAR COM PROD MED		OS HOSPITALARES		Agência/Código Beneficiário 9169/20263-8	Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Endereço ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO		SAC FRANCISCO		Nosso Número 109/00000692-7		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe N° Indicado ☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ Ind. Inexistente ☐ Outros (Anotar Abaixo)
Local do Pagador RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO 28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ						
Vencimento 14/12/2019	No do Documento 020602-3/3	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.616,67			
Assinatura do Beneficiário		Data	Assinatura		Data	Participador

Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no Itaú e Após o vencimento somente no Itaú						Vencimento 14/12/2019
Beneficiário TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA						CNPJ 25.296.849/0001-85
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA						Agência/Código Beneficiário 9169/20263-8
36032580 - JUIZ DE FORA - MG						Nosso Número 109/00000692-7
Data do Documento 15/10/2019	No do Documento 020602-3/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento		(-) Valor do Documento 1.616,67
Data de Processamento 15/10/2019	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda		Valor	(-) Desconto/Abatimento
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)						(-) Outras Deduções
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,18 Multa de R\$ 80,83 após vencimento. PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO MULTA 5% APÓS O VENCIMENTO						(-) Mora/Multa
Nº do FISCAL: 020602						(-) Outras Acréscimos
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - 000294						(-) Valor Cobrado
RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO						
28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ						
CNPJ: 13.512.578/0001-79						
Pagador Beneficiário						Código de Barras
Pagamento Através do Cheque No do Banco						Autenticação Mecânica
Autenticação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador						

Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 00069.279164 92026.380003 6 81030000161667

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no Itaú e Após o vencimento somente no Itaú						Vencimento 14/12/2019
Beneficiário TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA						CNPJ 25.296.849/0001-85
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA						Agência/Código Beneficiário 9169/20263-8
Data do Documento 15/10/2019	No do Documento 020602-3/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento		Nosso Número 109/00000692-7
Data de Processamento 15/10/2019	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda		Valor	(-) Valor do Documento 1.616,67
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)						(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,18 Multa de R\$ 80,83 após vencimento. PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO MULTA 5% APÓS O VENCIMENTO						(-) Outras Deduções
Nº do FISCAL: 020602						(-) Mora/Multa
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - 000294						(-) Outras Acréscimos
RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO						(-) Valor Cobrado
28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ						
CNPJ: 13.512.578/0001-79						
Pagador Beneficiário						Código de Barras

Rodolfo Joppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia 1 de 1

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19


Assinatura Cargo Matrícula



Dirº Catalina Massena Dias
FARMACIA EUTICA
CNPJ 03.201.09
CPF: 134.316.667-07

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo-Financeiro
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 10/12/2019 - 12h54

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Documento: 0000077

31

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 34191 09008 00069 279164 92026 380003 6 81030000161667

Banco destinatário: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

Razão Social Beneficiário: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

Nome Fantasia Beneficiário: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CPF/CNPJ Beneficiário: 025.296.849/0001-85

Nome do Pagador: ASSOC HOSPITALAR SAO FRANC P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador: Não Informado

Avalista:

CPF/CNPJ Sacador: Não informado

Avalista:

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 10/12/2019

Data de vencimento: 14/12/2019

Valor: R\$ 1.616,67

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 1.616,67

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

hrihgtnk iUV12h5a X3IEaTf2 3kQtsDHA sy*?IRbC hpVZ4qZH Uaz@sbH* *dcmfCyQ
UPGdle?5 9Zz?6Ozq uR?tv5Nb x#iBOIyn B53tyq2B P2VRGajz ty2?N2uq rQBqm12N
C3BzN9cn-ivmc@nv? eOxiMHCs Qgs9d8Gr J70ZvDmc 2voSFAN 00710169 30477101

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Faça Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

RECEBEMOS DA MEDICOM RIO FARMA LTDA CONSTANTES DA NOTA FISCAL: 45.355 - Page 1 of 2		DOCUMENTO DE IDENTIDADE	NOTA FISCAL
DATA DE RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR		45.355 32
	ASSINATURA DO RECEBEDOR - CARIMBO		

OBS: DEVOLUÇÃO SOMENTE ATÉ 24 HORAS APÓS ENTREGA DA MERCADORIA

 Medicom Rio Farma Ltda. Inscrição Estadual: 84.484.164 CNPJ: 39.499.710/0001-43 Av. Cons. Julius Am. 414 - Fundos - Gálgio - 2º Pavimento - Olariz - Nova Friburgo - RJ - CEP: 28.623-000 Telefone: (22) 2622-6519 / 2623-4003 / 2623-2002		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 45.355 Page 1 of 2		CONTROLE DO FISCO 												
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 VENDA MERC AD OU REC DE TERC EM OP SUJ		CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 33.19.10.39.49.971.000/0143-55-001.000.045-355-100.099.339-0														
INSCRIÇÃO ESTADUAL 84.484.164	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 39.499.710/0001-43														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSP. SÃO FRANCISCO DE PAULA		Código do Cliente 569	NOME FANTASIA HOSPITAL FRANCISCO LIMONGI	CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79	DATA DE EMISSÃO 15/10/20											
ENDEREÇO RUA DR. NEY FORTUNA		COMPLEMENTO	BAIRRO / DISTRITO CRUZEIRO	CEP 28750-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA											
MUNICÍPIO Trajano de Moraes		NÚMERO 30	FONE / FAX (22) 2564-1102	UF RJ	HORA DE SAÍDA											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.762,3												
VALOR DO FRETE 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.762,3												
NOME/RAZÃO SOCIAL MEDICOM RIO FARMA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE / 1 - DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF RJ											
MUNICÍPIO NOVA FRIBURGO		CNPJ/CPF 39.499.710/0001-43	INSCRIÇÃO ESTADUAL 84.484.16													
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE VOLUME	MARCA MEDIC/CORRELATOS	PEDIDO 99.339	PESO BRUTO 170,00	PESO LÍQUIDO 170,00											
COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	FABRICANTE	GGREM	PSIC	PMC	NCM/SH	GT	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VR. UNIT	DESC %	VR. TOTAL	BC do ICMS	VALOR ICMS	AUT. IC
9.678	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL ADPELE 10CM X 4,5M C/ CAPA CX 24 UNID	MISSNER				30051030	060	5.405	UN	15	5,2948	0.000	79,42		0,00	0,00
	Qtde 2 Lote USA27801 30/11/2020															
	Qtde 13 Lote USA27801 30/11/2020															
92.748	FITA MICROPORE 5CM X 10M CX 96 UNID	MISSNER				30031090	060	5.405	UN	15	4,0158	0.000	60,24		0,00	0,00
	Qtde 15 Lote CAM13901 30/06/2021															
91.917	HYPLEX B INJ CX 100 AMP X 2ML	HYPOFARMA	511801701152416			30045090	060	5.405	AMP	200	0,7320	0.000	146,40		0,00	0,00
	Qtde 200 Lote 19050388 31/05/2021															
95.704	HYPOCAINA 2% INJ C/V CX 25FR X 20ML	HYPOFARMA	511801802153418			30039053	060	5.405	FRS	50	2,4766	0.000	123,83		0,00	0,00
	Qtde 50 Lote 18090972 30/09/2020															
6.043	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL 8,0 CX 200 PARES	LEMGRUBER				40151100	060	5.405	PAR	10	0,9272	0.000	9,27		0,00	0,00
	Qtde 10 Lote NHP027H 30/01/2023															
96.162	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL 7,0 CX 200 PARES	LIFE PLUS				40151100	060	5.405	PAR	50	0,9028	0.000	45,14		0,00	0,00
	Qtde 50 Lote LP012I 30/06/2022															
	METRONIDAZOL 5MG/ML CX 60 BSA 100ML	ISOFARMA				30049069	060	5.405	BSA	20	2,1960	0.000	43,92		0,00	0,00
	Qtde 20 Lote 8120182 10/12/2020															
1.341	RANITIDINA 25MG/ML INJ CX 100 AMP 2ML GEN	FARMACE				30039099	060	5.405	AMP	200	0,5490	0.000	109,80		0,00	0,00
	Qtde 200 Lote RA19G074 30/07/2021															
8.794	SORO FISIOLÓGICO 0,9% S.F. CX 100 BOLSAS 100ML	HALEXISTAR	511216110031503			30049099	060	5.405	BSA	300	2,0984	0.000	629,52		0,00	0,00
	Qtde 300 Lote 130932 25/07/2021															
9.376	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SISTEMA FECHADO CX 30 FR 500ML	FRESENIUS	509505506152413			30049099	060	5.405	FRS	200	2,5742	0.000	514,84		0,00	0,00
	Qtde 200 Lote 74NH3226 11/07/2021															
Rodrigo Joppert Braz Presidente A. H. S. F. P.																

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia 1 de 1

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

[Signature]
Assessor Pires

Assinatura Cargo Man. Voto

[Signature]
Francisco

Luiz F. de A. S. P.

Supervisor Administrativo

A. H. S. F. P.

Dr. Gabriel
FARMACIA
C.R.F. 15.435-P-667-07

CEBEMOS DA MEDICOM RIO FARMA LTDA CONSTANTES DA NOTA FISCAL: 45.355 - Page 2 of 2		DOCUMENTO DE IDENTIDADE	NOTA FISCAL
ATA DE RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR		45.355 33
	ASSINATURA DO RECEBEDOR - CARIMBO		

OBS: DEVOLUÇÃO SOMENTE ATÉ 24 HORAS APÓS ENTREGA DA MERCADORIA

 Medicom Rio Farma Ltda. Inscrição Estadual: 84.484.164 - CNPJ: 39.499.710/0001-43 Av. Santa Júlia, 474 - F. 1 - Morada - Itaipava - RJ 24.240-000 Cidade - Nova Friburgo - RJ - CEP: 24.240-000 Tel/Fax: (22) 2427-4519 / 2433-4062 / 2423-2632		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 45.355 Page 2 of 2		CONTROLE DO FISCO 	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 VENDA MERC AD OU REC DE TERC EM OP SUJ		CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NF.EFATENDA.GOV.BR 33.19.10.39.49.971.000/0143-55-001.000.045-355-100.099.339-0			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 84.484.164	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 39.499.710/0001-43			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSP. SÃO FRANCISCO DE PAULA Código do Cliente 569		NOME FANTASIA HOSPITAL FRANCISCO LIMONGI CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79		DATA DE EMISSÃO 15/10/2019	
ENDEREÇO RUA DR. NEY FORTUNA MUNICÍPIO Trajano de Moraes		COMPLEMENTO CRUZEIRO	BAIRRO / DISTRITO CRUZEIRO	CEP 28750-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
NÚMERO 30	FONE / FAX (22) 2564-1102	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.762,38
VALOR DO FRETE 0,00	DESCONTOS 0,00	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.762,38
NOME/RAZÃO SOCIAL MEDICOM RIO FARMA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE / 1 - DESTINÁRIO 0	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF RJ
AV. LINDA CONSELHEIRO JULIUS ARP		MUNICÍPIO NOVA FRIBURGO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	39.499.710/0001-43
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE VOLUME	MARCA MEDIC/CORRELATOS	PEDIDO 99.339	PESO BRUTO 170,00	PESO LÍQUIDO 170,00
COD.		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	FABRICANTE	GGREM	PSIC
				PMC	NCM/SH
				CST	CFOP
				UNID.	QUANTIDADE
				VR. UNIT	DESC %
				VR. TOTAL	BC do ICMS
					VALOR ICMS
					ALIQ. ICMS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA DE MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS EM OPERAÇÃO COM MERC SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA, NA CONDIÇÃO DE CONTRIBUINTE SUBSTITUÍDO.				BOLETO 30/45/60 DIAS 587,46 - 14/11/2019 587,46 - 29/11/2019 587,46 - 14/12/2019	
Conta para depósito Banco do Brasil. Agência.: 4396-6 Conta Corrente.: 6074-7				RESERVADO AO FISCO Protocolo.: 333190146118592	
COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Rua da Alfândega nº 8 / Térreo - Centro - Rio de Janeiro - RJ Tel.: 0800-2827060					
PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E PROTEÇÃO AO CONSUMIDOR - Praça Cristiano Ottoni s/nº subsolo - Centro - Rio de Janeiro - RJ Tel.: 151					

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 1/1/1

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

D^a Catiana *Musso* Pires
FARMACEUTICA
CRF Nº 20709
CPF: 134.313.667-07

Assinatura Cargo Meticulo

Luiz Fabiano Louza
Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA
CNPJ: 13.512.578/0001-79

NOTA EXPLICATIVA

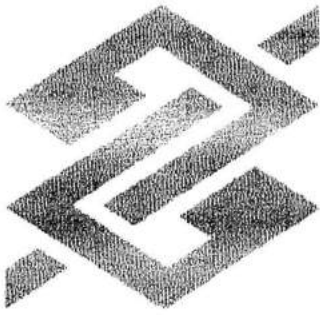
- O pagamento do valor de R\$ 587,46, refere-se à terceira e última parcela da nota fiscal nº 45355, datada de 15/10/2019, no valor total de R\$ 1.762,38, paga a empresa Medicom Rio Farma Ltda, que segue em anexo boleto e comprovante de pagamento.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF MEDICOM RIO FARMA LTDA - CNPJ: 39.499.710/0001-43		Agência / Código do Beneficiário 04396-6 / 6074-7	
Pagador/CNPJ/CPF ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA - CNPJ: 13.512.578/0001-79		Nosso-Número 18709609568-9	
Data de Vencimento 14/12/2019	Nr Documento 45355/03	Espécie DM	Moeda R\$
Valor do Documento 587,46		Data da Entrega Nome	
Recebi(emos) o boleto com essas características		Assinatura	
Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br			

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA - CNPJ: 13.512.578/0001-79 RUA DR. JOAO GUIMARAES - CENTRO 28750-000 - TRAJ. DE MORAIS - RJ					
Sacador / Avalista					
Nosso-Número 18709609568-9	Nr Documento 45355/03	Data de Vencimento 14/12/2019	Valor do Documento 587,46	(=) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço MEDICOM RIO FARMA LTDA - CNPJ: 39.499.710/0001-43 AV CONSELHEIRO JULIUS ARP, 418 - NOVA FRIBURGO/RJ - 28623-000					
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 04396-6 / 6074-7					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 10,00% ao mês - (R\$ 1,95 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento SUJEITO A PROTESTO APOS 10 (DEZ) DIAS DO VENCIMENTO. NÃO RECEBER APOS 5 (CINCO) DIAS DO VENCIMENTO					
					
					Data Processamento 15/10/2019
					Espécie DOC DM
					Data do Documento 15/10/2019
					Aceite N
					(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa					
(=) Valor Cobrado					

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Data de Vencimento 14/12/2019
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço MEDICOM RIO FARMA LTDA - CNPJ: 39.499.710/0001-43 AV CONSELHEIRO JULIUS ARP, 418 - NOVA FRIBURGO/RJ - 28623-000					Agência / Código do Beneficiário 04396-6 / 6074-7
Data do Documento 15/10/2019	Nr do Documento 45355/03	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 15/10/2019	Nosso-Número 18709609568-9
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 587,46
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 10,00% ao mês - (R\$ 1,95 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento SUJEITO A PROTESTO APOS 10 (DEZ) DIAS DO VENCIMENTO. NÃO RECEBER APOS 5 (CINCO) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA - CNPJ: 13.512.578/0001-79 RUA DR. JOAO GUIMARAES - CENTRO 28750-000 - TRAJ. DE MORAIS - RJ					
Sacador / Avalista					

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.



Autenticação Mecânica

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 10/12/2019 - 12h56

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Documento: 0000078

36

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 00191 87095 60956 843969 00006 074173 9 81030000058746

Banco destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.

Razão Social: MEDICOM RIO FARMA LTDA . EPP
Beneficiário:Nome Fantasia: MEDICOM RIO FARMA LTDA . EPP
Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: 039.499.710/0001-43

Nome do Pagador: ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador: Não informado
Avalista:CPF/CNPJ Sacador: Não informado
Avalista:

Instituição Recebedora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 10/12/2019

Data de vencimento: 14/12/2019

Valor: R\$ 587,46

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 587,46

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

AutenticaçãopJxHOCd oRcFFE@z GUH*TLzT 7KqXW9P@ nYVbTBdT Nyl59Ndf gUypelGK ZidWfzOy
7XuOe8e@ LFvrrLXr m52NGrEw rkVYmmbI dQLQe3Bs IYNkpBuT K#lpouUO H6xsiAyl
ccsFd8h@ ?mjR85uE ySZubg6P ?a2b8aVY lRbhfxQp rmqSKQNT 00810149 00476101SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



Exportar PDF

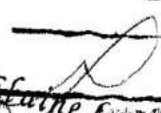
37

		PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 9962													
Data e Hora da Emissão		02/12/2019 10:47:29		Competência		2/12/2019		Código de Verificação		084019990									
Número do RPS		152031		No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		CONTAGEM - MG									
Prestador de Serviço																			
		Razão Social/Nome		S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA															
		Nome Fantasia																	
		CNPJ/CPF		25.326.661/0001-32		Inscrição Municipal		25170015		Município		CONTAGEM - MG							
		Endereço e CEP		AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA, 517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580															
Complemento				Telefone		9286-0741		e-mail		MAURELIO@SPDATA.COM.BR									
Tomador de Serviço																			
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA																	
CNPJ/CPF		13.512.578/0001-79		Inscrição Municipal				Município		TRAJANO DE MORAIS - RJ									
Endereço e CEP		RUA DR. JOAO GUIMARAES S/N, 000000 - CENTRO CEP: 28750-000																	
Complemento				Telefone		(22)25641-4091		e-mail		hflimongi@hotmail.com									
Discriminação do Serviço																			
Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação - Competência 11/2019 - AIH - Faturamento SIH/SUS - Locação - AMB - Faturamento SIA/SUS - Locação - Faturamento Convênios - Locação - Controle de Estoque - Locação - Recepção Internação - Locação - Recepção Ambulatorial - Locação - Laboratório - Locação Encargos -																			
Código do Serviço / Atividade																			
1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
Código da Obra						Código ART													
Tributos Federais																			
PIS (R\$)		15,16		COFINS (R\$)		69,97		IR (R\$)		34,99		INSS (R\$)		0,00		CSLL (R\$)		23,32	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor do Serviço R\$		2.332,38		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		2.332,38											
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1 - Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00											
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00											
(-) Retenções Federais		143,44		0 - Nenhum		Base do Cálculo		2.332,38											
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00											
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		2.188,94		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		46,65											
				2 - Não															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: http://contagem.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																	

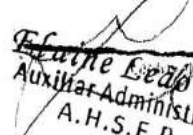
Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

em 10/12/19



Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.



Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

38

bradesco

237-2

23792.88703 29309.000015 45000.834809 9 81040000218894

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

SP DATA

025326661/0001-32 02887-FORUM-UCONTAGEM

Data do Documento

05/11/2019

Número do Documento

52031

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

05/11/2019

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

002

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

DDA
BradescoPraticidade para pagar
ou agendar seus
boletos pela internet.

Consulte o código

Vencimento

15/12/2019

Agência / Código Beneficiário

02887-8/0008348-8

Nosso Número

002/93/090000145-7

1 (=) Valor do Documento

2.188,94

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

013512578/0001-79

RUA DR. JOAO GUIMARAES, S/N

000000

28750-000

TRAJANO DE MORAES

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagado

bradesco

237-2

23792.88703 29309.000015 45000.834809 9 81040000218894

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

SP DATA

025326661/0001-32 02887-FORUM-UCONTAGEM

Data do Documento

05/11/2019

Número do Documento

52031

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

05/11/2019

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

002

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Vencimento

15/12/2019

Agência / Código Beneficiário

02887-8/0008348-8

Nosso Número

002/93/090000145-7

1 (=) Valor do Documento

2.188,94

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

013512578/0001-79

RUA DR. JOAO GUIMARAES, S/N

000000

28750-000

TRAJANO DE MORAES

Sacador / Avalista:

Rodrigo Jappert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Para uso do Correio

☐	Mudou-se
☐	Endereço Insuficiente
☐	Não existe nº indicado
☐	Desconhecido
☐	Recusado
☐	Não procurado
☐	Ausente
☐	Falecido
☐	Int. escrita pelo porteiro/síndico

Assinatura entregador nº

Reiniciado Serviço Postal em:

Data

 **bradesco**
2887 - FORUM-UCONTAGEM
R. ANA ALEIXO 71-LD. 7/18
32041-240 CONTAGEM



MG

0053495



CTC CIDADE NOVA RJ PL19

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P
RUA DR. JOAO GUIMARAES, S/N 000000

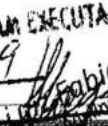
28750-000 TRAJANO DE MORAES

RJ



7209036539059610000005349530081119

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
EM 10/12/19

 Fabiano Louza
Administrativo/Financeiro

MG
- CENTRO

CEP: 32040-580 - CONTAGEM

R. JOAO DE DEUS COSTA

DATA

devolver este documento para:

Na impossibilidade de localizar o endereço do destinatário,

Cadastre pelo App Bradesco,
Internet Banking ou Autoatendimento.

Coloque suas contas em
DÉBITO AUTOMÁTICO
e fique tranquilo.

FAZ NO APP



Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 10/12/2019 - 12h58

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Documento: 0000079

39
9

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 23792 88703 29309 000015 45000 834809 9 81040000218894

Banco destinatário: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Razão Social: SP DATA

Beneficiário:

Nome Fantasia: SP DATA

Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: 025.326.661/0001-32

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador: Não Informado

Avalista:

CPF/CNPJ Sacador: Não Informado

Avalista:

Instituição Recebedora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 10/12/2019

Data de vencimento: 15/12/2019

Valor: R\$ 2.188,94

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 2.188,94

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

D507r7dK K?T8*10x Q*PaAHM6 14a8waRK #Qgw@ZGY *LXN#?mX gxXzB#Np ZY9HXNCN
pBCNDipd-@JW@Tb89 gkPeDbTA XNBnVmyY #ZLULYnb S8skdIby QAHdxPFF EVI3ND#C
Tlja668W ySoiOg5G tLEhpXnW #GYuCBu* RaZqrFMP sKksKv3B 00970199 00574101

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

RECEBEMOS DE PEDROMED COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 4.072,00	NF-e Nº: 000.001.756 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA	

PEDROMED COMERCIO LTDA RUA AUGUSTO SPINELLI, 114 SALA 205 CENTRO NOVA FRIBURGO RJ TEL/FAX: CEP: 28605430		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.001.756 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3319 1028 3472 9700 0185 5500 1000 0017 5610 0009 9968 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190138565663 - 01/10/2019 10:19:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 87418693	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 28.347.297/0001-85	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA		CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79	DATA DA EMISSÃO 01/10/2019
ENDEREÇO NEY FORTUNA, 50	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 28750-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Trajano de Moraes	FONE/FAX 22256414092299	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

NATUREZA

Numero	Data Vcto	Valor
001	02/10/2019	4.072,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.072,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 171,02
					VALOR TOTAL DA NOTA 4.072,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1114	OXIGENIO MEDICINAL 8 M	28044000	0 102	5102	M3	588,00	6,50	3.822,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,52
4100	CO2 10KG	28112100	0 102	5102	KG	1,00	250,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,50

Rodrigo Joppert Braz
 Presidente
 A. H. S. F. P.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO G ERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia 1 de 1

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

Elaine Leão Pires
Auxiliar-Administrativa Cargo Motriculo
A.H.S.F.P.

Luiz Fabbio Louza
Diretor Administrativo-Financieiro
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 10/12/2019 - 13h24

Nº de controle: 103411760702837982 | Documento: 6710442

411
T

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Nome do favorecido: PEDROMED COMERCIO LTDA

CNPJ: 28.347.297/0001-85

Conta de crédito: Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 335 | Conta: 706450

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 4.072,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 4.082,45

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 10/12/2019

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

URBJJQ*Q 78Fyf#Au 8hbFQEWN @ZFqGER9 aQq3E2ch EgkEfQD9 RPWAYFJt mBWuAPQy
iN0jCzW* Qm9OkqQa EwHv@iBs 6PpSgWkJ lES654mw Rdg*?Cth afpIyYYw #UMAT4Oa
ZcM2afji m9XqsALf lJk#a2VU ihF#tHSL PFAOmPgZ 9FcN6AI4 67104421 0/12/201

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas. 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

FLEXLAB DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA LABORATORIO

R MARIA JULIA GOMES LEMOS, 54 B

RHODIA

CONCEICAO DE MACABU

RJ

28.740-000

DANFEDocumento auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 0

FL 1 / 1

Nº: 47

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

3319 1024 4088 3600 0198 5500 1000 0000 4718 9779 8247

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333190154616816 31/10/2019 14:17:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

87118894

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

24.408.836/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ/CPF

13.512.578/0001-79

DATA DA EMISSÃO

31-10-2019

ENDEREÇO

RUA NEY FORTUNA, 30

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

28.750-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

31-10-2019

MUNICÍPIO

TRAJANO DE MORAES

FONE/FAX

(022) 2564-1409

UF

RJ

INDICADOR IE

2-Isento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

13:38:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DE ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.291,96

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.291,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA

MUNICÍPIO

NUMERAÇÃO

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

PESO BRUTO

UF

PESO LÍQUIDO

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0096	BIOCONTROL N LOTE 0063 VALIDADE 05/2021	38220090	0101	5102	KIT	1,0000	75,2600	75,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0097	BIOCONTROL P LOTE 0050 VALIDADE 02/2021	38220090	0101	5102	KIT	1,0000	75,2600	75,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0053	BETA HCG LOTE 0160 VALIDADE 12/2020	30033912	0101	5102	KIT	1,0000	214,5100	214,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005	CK TOTAL LOTE 0152 VALIDADE 04/2020	38220090	0101	5102	KIT	1,0000	180,1400	180,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006	CKMB LOTE 0070 VALIDADE 05/2020	38220090	0101	5102	KIT	1,0000	425,2500	425,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011	TRANSAMINASE ALT (TGP CINÉTICA LOTE 0093 VALIDADE 05/2020	38220090	0101	5102	KIT	1,0000	81,5400	81,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027	FITA PARA URINA LOTE 181029 VALIDADE 10/2020	38220090	0101	5102	CX	2,0000	90,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0055	PIPETAS VHS LOTE 02/2018 VALIDADE 20/02/2023	38220090	0101	5102	PCT	2,0000	30,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A
CRÉDITO FISCAL DE IPI. BANCO CAIXA ECONÔMICA AG.: 0183 OP.: 003 CC.: 5040-3

RESERVADO AO FISCO

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia 1 de 1

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

Estelita Rocha

Assinatura Cargo Montado

CA: 44.442.07-30

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo e Financeiro
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 10/12/2019 - 13h28

Nº de controle: 103411760702837982 | Documento: 6723817

43
9

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Nome do favorecido: Flexlab Dist de Prod p/ Laboratorio

CNPJ: 24.408.836/0001-98

Conta de crédito: Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | Agência: 184 | Conta: 50403

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 1.291,96

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 1.302,41

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 10/12/2019

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

EbLoFlSc JT02fLzj 9wgWBVN* IjxI??89 W#CjopXk mc7PgJP? Cy6zdN1D XUIH*neZ
@UZVVRKS *qT?@XtR zmjKZxpe E*XZFrVH osTXYP#a OjCtwqUa GvuiZgzD 1G*KXovb
NXS9PxOe akQDJMy@ dIvcsRhh N42qIpGP 8ncPT4JJ PV2N*AQY 67238171 0/12/201

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

FLEXLAB DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA LABORATORIO

R MARIA JULIA GOMES LEMOS, 54 B

RHODIA

CONCEICAO DE MACABU

RJ

28.740-000

DANFEDocumento auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 0

1

FL 1 / 1

Nº: 48

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

3319 1124 4088 3600 0198 5500 1000 0000 4813 5204 8828

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333190160699152 12/11/2019 10:07:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

87118894

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CNPJ

24.408.836/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ/CPF

13.512.578/0001-79

DATA DA EMISSÃO

12-11-2019

ENDEREÇO

RUA NEY FORTUNA, 30

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

28.750-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12-11-2019

MUNICÍPIO

TRAJANO DE MORAES

FONE/FAX

(022) 2564-1409

UF

RJ

INDICADOR IE

2-Isento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

10:29:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.050,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.050,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS	ICMS	IPI
0047	CAIXA DE TESTE RÁPIDO P/DENGUE IGG E IGM LOTE 201908032 VALIDADE 15/07/2021	30021229	0101	5102	CX	3,0000	374,0000	1.122,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0101	SOLUÇÃO DE LIMPEZA DE CELULAS LOTE 0099 VALIDADE 10/2020	38220090	0101	5102	KIT	2,0000	464,0200	928,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. BANCO CAIXA ECONÔMICA AG.: 0184 OP.: 003 CC.: 5040-3	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia ____/____/____

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

Gabriel R. Fr

Assinatura Cargo Matrícula

CPF: 44.592.027-30

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo Financeiro
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 10/12/2019 - 13h31

Nº de controle: 103411760702837982 | Documento: 6730731

45
7

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Nome do favorecido: Flexlab Dist de Prod p/ Laboratorio

CNPJ: 24.408.836/0001-98

Conta de crédito: Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | Agência: 184 | Conta: 50403

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 2.050,04

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 2.060,49

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 10/12/2019

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

Do77CK97 fmZGbQkL XdeRgrbW CDD3B7ui iAfayMc7 AlI?oTcE Zd*ey? 2owsjGHu
42r*Nhm3 qNhndGSM skx7Hdfs YQje5s8z tTvm*I3E @osL5EPm l3ivrZyH zQWnRoqk
BctXEav2 797#AE2X Dam@Ff6x 6x#SuB2d h9*RED+v jXIN6vwg 67307311 0/12/201

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIRO

Secretaria Municipal de Fazenda

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS - CENTRO - CORDEIRO

Autenticação



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 201900000000016 Código Verificação 81C7-B810 Data de Emissão 10/12/2019 15:40:03 Regime Especial Não possui
Município de Prestação do Serviço Natureza da Operação
TRAJANO DE MORAES 02 - Tributação fora do Município de Cordeiro

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SALOMÃO E BREDER SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI

CPF/CNPJ

33.653.324/0001-88

Inscrição Municipal

Fone/Fax

() -

Optante pelo Simples

Não

Endereço

RUA MARIA MADALENA F C SOBRINHO 34 RODOLFO GONÇALVES CORDEIRO Rio de Janeiro 28540000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ

13.512.578/0001-79

Inscrição Municipal

Fone/Fax

(22)2564-1409

E-mail

hflimongi@hotmail.com

Endereço

Rua Ney Fortuna 30 Centro TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro BRASIL 28750000

CNAE | Código de Tributação no Município

30-5/03 | 4.01 - Medicina e biomedicina

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços médicos na especialidade de clínica médica, contemplando seguintes serviços:
Plantão Médico 24hs nos dias 01, 05, 08, 12, 15, 19, 22, 26 e 29 de novembro de 2019.
Plantão Médico 24hs final de semana nos dias 02, 03, 09, 16, 23, 24 e 30 de novembro de 2019.
Visita Médica no dia 01, 03, 09, 10, 12 e 24 de novembro de 2019.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções(R\$)
200,85	927,00	0,00	463,50	309,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços(R\$)	Deduções(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)
30.900,00	0,00	0,00	30.900,00	5,00
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Líquido(R\$)	Valor Total(R\$)
0,00	1.545,00	0,00	27.454,65	30.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

De acordo com a Lei 12.741/2012 e as informações fornecidas pelo emissor da NFS-e, o valor aproximado de tributos incidentes sobre o serviço prestado é de: ISS R\$ 1.545,00

Responsável Tributário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA, 13.512.578/0001-79

Desenvolvido por Sapitur

10/12/2019 15:40:11

Rodrigo Loppert Braz
Presidente
A. M. S. F. P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM
EM 10/12/19

Secretaria de
Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

Chiz Fabiano Louza
Administrativo Financeiro
A.H.S.F.P.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA
CNPJ: 13.512.578/0001-79

NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 2019000000016, refere-se à prestação dos serviços de Clínica Médica e Visita Médica, no mês de novembro de 2019.

Dr. Salomão Gonçalves – CRM: 52.66584-3

Plantão 24hs nos dias: 01, 05, 08, 12, 15, 19, 22, 26 e 29/10.

Valor Bruto dia: R\$ 1.800,00

Valor Total Bruto: R\$ 14.400,00

Dr. Salomão Gonçalves – CRM: 52.66584-3

Plantão 24hs Final de Semana nos dias: 02, 03, 09, 16, 23, 24 e 30.

Valor Bruto dia: R\$ 2.100,00

Valor Total Bruto: R\$ 14.700,00

Dr. Salomão Gonçalves – CRM: 52.66584-3

Visita Médica nos dias: 01, 03, 09, 10, 12 e 24/10.

Valor Bruto dia: R\$ 300,00

Valor Total Bruto: R\$ 1.800,00

Valor Bruto da Nota: R\$ 30.900,00

Valor Líquido da Nota: R\$ 27.454,65

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 10/12/2019 - 16h17

Nº de controle: 373045856560049982 | Documento: 7321119

48
9

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.612.678/0001-79

Nome do favorecido: SALOMAO E BREDER SERVICOS MEDICOS EIRELI

CNPJ: 33.653.324/0001-88

Conta de crédito: Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | Agência: 4650 | Conta: 10901

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 6 - PAGAMENTO DE HONORARIOS

Valor: R\$ 27.454,65

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 27.465,10

Tipo de transferência: TED - Titularidade Diferente

Crédito disponível no mesmo dia da data de débito

Data de débito: 10/12/2019

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

r4#g#Kod c5qk0DNf r1jI7smT u4VXPJDe ZYc@v2nr YsVSD9eJ neeobE@s 2trdp93M
Ws3?rjuZ oySHWsoE BrK6qGOE nrDEzv5a c6H2M4Dd tN5Skw2M ZW6eav2o dNA9I9nL
zx?lCHhw 8fAm9M3o WKQxfn#i uYMaKOLO VXQqJV2v RpqODAFG 73211191 0/12/201

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

UNICLEAN COMERCIAL LTDA-EPP



RUA HERVAL RIBEIRO DE CASTRO, 294
-ALTOS, 0 - PQ VISTA ALEGRE - CAMPOS
DOS GOYTACAZES - RJ - CEP: 28020-275
Fone: (22)2723-5208
www.topcleanbrasil.com.br
sac@topcleanbrasil.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.008.884
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3319 1013 0209 7300 0134 5500 1000 0088 8417 5009 9556

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 MERC. TERCEIROS/PRÓPRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

33190143136169 09/10/2019 15:33:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

79256960

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.020.973/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ / CPF

13.512.578/0001-79

DATA DA EMISSÃO

09/10/2019

ENDEREÇO

R DR. JOAO GUIMARAES, N.: S/N

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

28750-000

DATA DA SAÍDA

09/10/2019

MUNICÍPIO

TRAJANO DE MORAES

UF

RJ

TELEFONE / FAX

(22)2564-1409

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

15:31:54

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: FAT-NF0000008884 - Valor Original: R\$ 5.886,04 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 5.886,04

DUPLICATAS

Número : 001

Número : 002

Vencimento: 30/10/2019

Vencimento: 06/11/2019

Valor : R\$ 2.943,02

Valor : R\$ 2.943,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.136,82 (19,31 %)	5.886,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.886,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
AYALAS FREITAS PESSANHA	0 - REMETENTE		MQL6513	ES	088.075.487-71
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
22	0			301,625	280,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
6591	TEXSPAR DTZ - BD 50L Val Aprox Tributos: 127,76 (13,45%)	38099190	0102	5102	BB	1,000	949,890	0,00	949,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6590	TEXSPAR DTA - BB 50L Val Aprox Tributos: 164,37 (13,45%)	28151200	0102	5102	BB	1,000	1.222,050	0,00	1.222,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3876	SPAR DT - 5 L Val Aprox Tributos: 35,50 (36,79%)	34029029	0500	5403	BB	1,000	96,490	0,00	96,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4851	SPAR HT4 FLORAL 03L Val Aprox Tributos: 63,54 (36,79%)	34029029	0500	5403	BB	1,000	172,720	0,00	172,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3380	LETAHCLOR PLUS - 5 L Val Aprox Tributos: 3,91 (4,20%)	38089429	0500	5403	BB	2,000	46,560	0,00	93,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3291	SOFT S - 20 L Val Aprox Tributos: 71,89 (13,45%)	38099190	0102	5102	BD	2,000	267,260	0,00	534,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3310	TEXSPAR CL - 50 L Val Aprox Tributos: 31,95 (4,20%)	38089429	0500	5403	BB	1,000	760,670	0,00	760,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3612	LETAH MAX 5G - 5 L Val Aprox Tributos: 15,12 (4,20%)	38089429	0500	5403	BB	1,000	360,000	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6587	TEXSPAR DTS - BD 50L Val Aprox Tributos: 531,93 (36,79%)	34029029	0102	5102	BB	1,000	1.445,860	0,00	1.445,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4890	SPAR HT4 LAVANDA 05 LT Val Aprox Tributos: 63,54 (36,79%)	34029029	0500	5403	BB	1,000	172,720	0,00	172,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6194	PAPEL TOALHA INTERFOLHA BCO MILPAPER C/ 1000 (20X21) Val Aprox Tributos: 27,31 (35,01%)	48182000	0102	5102	FD	10,000	7,800	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protesto após o 5º dia - ICMS recolhido anteriormente por Substituição nos Termos do item XXX do Livro II do RICMS/RJ.

Val Aprox Trib. R\$ 1.136,82 (19,31%) Fonte: IBPT/FECOMERCIO RJ

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Joppert 3ra
Presidente
A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 1 1

Trajano de Moraes 10 de 12 de 79

Elaine Leão Bires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

Luiz Fabiano Louza
Auxiliar Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 10/12/2019 - 15h13

Nº de controle: 304042540038031962 | Documento: 6642151

50

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Conta de crédito: Agência: 6642 | Conta: 3833-4 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: UNICLEAN COMERCIAL LTDA EPP

Valor: R\$ 5.886,04

Data de débito: 10/12/2019

Descrição: Associação

Transação está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

Autenticação

QwNXp?nH 5Ja@bKHt CwWfbN9o YaG5ib4Z x?udLcQZ QZLTdKI9 m7#7c@gM fo3PPedC
JOKkZNgk 16fcaiaU p4aNpi6C g2BtVyEb NR4CF04A vvKfJdUN L9gggmHT tsM8#qI5
ge3U@A5c WDoYm3ch NdZKZYny fhPxi#7a gJEPLlIo Tukgevy2 06769000 00001310

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Jeppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Recebemos de GISCALTO COM. AUTO PECAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 01/11/2019 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P. Valor Total: 641,00		NF-e Nº 000.042.215 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GISCALTO COM. AUTO PECAS LTDA ROD. PRESIDENTE JOAO GOULART, 2303, RJ116KM102 - BEM TE VI - BOM JARDIM - RJ - CEP: 28660-000 Fone: (22)2566-2635	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.042.215 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3319 1102 8952 9700 0126 5500 1000 0422 1517 2179 3705 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 SUBSTITUICAO TRIBUTARIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190155318629 01/11/2019 11:52:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 75775466	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.895.297/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P		CNPJ / CPF 13.512.578/0001-79	DATA DA EMISSÃO 01/11/2019
ENDEREÇO RUA NEY FORTUNA, 030		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 28750-000
MUNICÍPIO TRAJANO DE MORAES	UF RJ	TELEFONE / FAX 99256-6700	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		641,00	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	
				641,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
013907	ROL RODA DIANT DUCATO ARO 16 03... (SKF)	84822090	260	5405	UN	1,00	298,00	0,00	298,00	0,00	0,00	0,00	0,00
035287	ROL RODA DIANT DUCATO ARO 16 03... (FAG)	84822090	360	5405	UN	1,00	298,00	0,00	298,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030395	COIFA HOMOCI RODA ARO 16 DUCATO (KITSBOR)	87089990	060	5405	JG	1,00	45,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00


Rodrigo Jappert Braz
 Presidente
 A. H. S. F. P.

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
			0
			0

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCADORIA C/ ICMS SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME PROTOCOLO N 49/08. PROCON-RJ ? TEL 151 ? RUA DA AJUDA, 5 ? CENTRO ? RIO DE JANEIRO ? CEP 20040-000. CODECON ALERJ ? TEL.0800 282 7060 ? RUA DA ALFANDEGA, 8 ? TERREO ? CENTRO ? RIO DE JANEIRO. VENDEDOR: (5) ARTHUR DOC.: PV111790 DE 01/11/2019 VALIDO PARA O CUPOM MANIA Cliente:(1938) ()	RESERVADO AO FISCO

Verifico que recebi e materializei constância desta Nota Fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia 10 de 12 de 19

Trojano de Moraes 10 de 12 de 19

Elaine Leão
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

Elaine Leão
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 10/12/2019 - 13h36

Nº de controle: 103411760702837982 | Documento: 6757635

52
9

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Conta de crédito: Agência: 6757 | Conta: 2796-0 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: GISALTO COM AUTO PECAS P CAMINH

Valor: R\$ 641,00

Data de débito: 10/12/2019

Descrição: Associação

Transação está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

Autenticação

VeZBBm3q tHpCGnGa On?N#HqI oGdCBEIn slZczNj8 EdhyC*2k Ea2ptowk H#VNXTaL
n9nayin# IAFqq6CU @9GETDap mNOA939w VKK8Og9U 4vflzvOV Xqstpxde goG4@NCr
tPhYGG#v ZBnncMt3 GRdxLIRj Aqtp9u2z XNcEXpAT Bwwg#wCC 06769000 00001310

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



CHEGOU SUA FATURA DA OI.

FATURA DE
NOV/2019VENCIMENTO
12/12/2019PAGAR (R\$)
212,86Emissão em 05/11/2019
FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÕES

23

SERVIÇOS UTILIZADOS



TV POR ASSINATURA

212,86

TOTAL DE MENSALIDADES

212,86

TOTAL DA SUA FATURA

212,86

VOCÊ TEM
TÉCNICO
VIRTUAL.SUPORTE TÉCNICO
PARA SUA OI TV
DIRETO DO SEU CELULAR.

BAIXE AGORA:

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE
CNPJ: 13.512.578/0001-79
NÚMERO DO CONTRATO: 38966029
NÚMERO DA FATURA: 6761322078
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 38966029

PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR/MINHAOI

Aqui você acessa e imprime suas faturas,
analisa seu consumo, consulta seu saldo e
gerencia seus Oi pontos.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Nov 2019	212,86
Out 2019	212,81
Set 2019	199,50
Ago 2019	199,50
Jul 2019	203,95
Jun 2019	199,50

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e e
- Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês
pro rata dia.
- Suspensão Parcial e/ou Total do serviço.
- Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção
ao Crédito (SPC/Serasa).Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.M.S.F.P.

CLIENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PA

FATURA DE VENCIMENTO

NOV/2019 12/12/2019

VALOR

212,86

DÉBITO AUTOMÁTICO

38966029

84600000002 2 12860369000 8 00000000000 0 06761322078



01
DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO - RUA DO LAVRADIO, 71 - CENTRO - RIO DE JANEIRO/RJ - 20230-070.

- | | |
|---|---|
| ☐ 01. MUDOU-SE | ☐ 07. AUSENTE |
| ☐ 02. ENDEREÇO INSUFICIENTE | ☐ 08. NÃO PROCURADO |
| ☐ 03. NÃO EXISTE Nº INDICADO | ☐ 10. OBJETO DANIFICADO |
| ☐ 04. FALECIDO | ☐ 11. END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE |
| ☐ 05. DESCONHECIDO | ☐ 12. FALTA COMPLEMENTO (COLETIV./GUJ) |
| ☐ 06. RECUSADO | ☐ 13. CAIXA POSTAL CANCELADA |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:

RUBRICA DO RESPONSÁVEL:

MATRÍCULA:



CTC CIDADE NOVA RJ PL19
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PA
R NEY FORTUNA, 30
CENTRO
28750-000 TRAJANO DE MORAES RJ



7213512820 85157 00000032377 30 191119

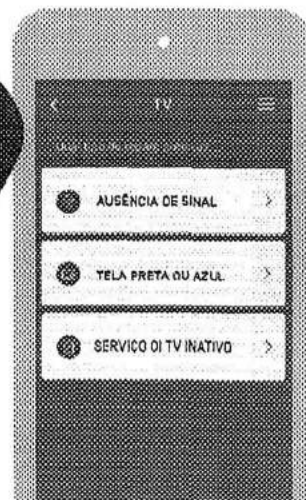
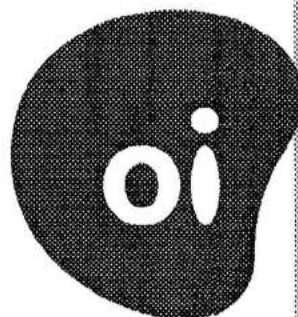


DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM CANCELADOS
em 10/12/19
Assinado por Luiz Fabiano Louza
Administrador Financeiro
A.H.S.F.P.

TÉCNICO VIRTUAL

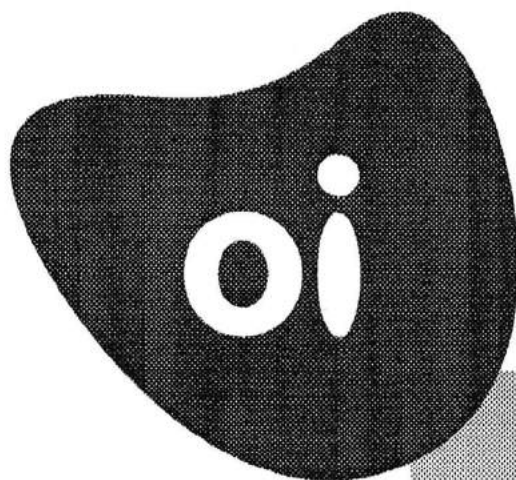
SUORTE TÉCNICO
PARA OI TV
DIRETO DO SEU
CELULAR.

BAIXE AGORA O APLICATIVO
TÉCNICO VIRTUAL:



TÉCNICO VIRTUAL

5h
7



SUORTE TÉCNICO
PARA OI TV
DIRETO DO SEU
CELULAR.

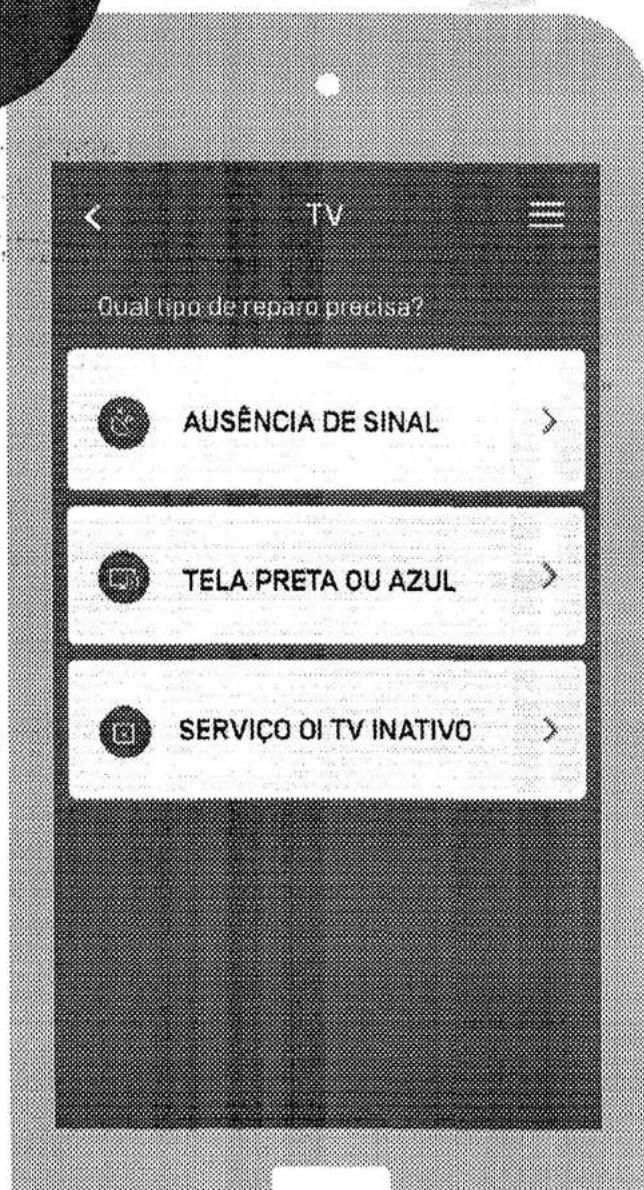
COM O TÉCNICO VIRTUAL,
VOCÊ RESOLVE CASOS DE:

- Tela preta ou azul
- Ausência de sinal
- Serviço Oi TV inativo.

E ainda envia pulsos para
restabelecer seu sinal e
verifica possíveis bloqueios
no seu serviço.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

BAIXE AGORA
O APLICATIVO
TÉCNICO VIRTUAL:



TV por assinatura

TV POR ASSINATURA

Mensalidade Oi TV Start HD - Promocional

01/11 a 30/11

107

LOCAÇÃO DECODIFICADOR - Promocional [4]

01/11 a 30/11

105

SUBTOTAL DO PLANO

212

TOTAL DA FATURA

212

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
 EM 10/12/19
 Luiz Fernando Louza
 Supervisor
 Elaine Lago Pires
 Auxiliar Administrativo
 A.H.S.F.P.

Contribuições para o FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços, não repassados às tarifas. Contato Anatel: 1331

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vésper SA, 89 Vésper SP, 91Ipcorp, 65 Telecom 65.

Telefones de contato

Empresarial
0800 031 0800
Corporativo
0800 031 8031

Fatura n° 6761322078

RESUMO DOS TRIBUTOS INCIDENTES

Receitas R\$	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Comunicações	25,55	0,00	1,38	6,39
Serviços Não Comunicações	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	25,55	0,00	1,38	6,39

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução Anatel 632/2014.

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PA

CNPJ: 13.512.578/0001-79

R NEY FORTUNA 30

CENTRO

TRAJANO DE MORAES - RJ

Oi Móvel S.A., atual: denominação de 14 Brasil Telecom Celular S.A., incorporou a TNL PCS S.A. em 01/02/2011 passando a ser responsável pelo Serviço de TV por Assinatura. Esta incorporação não terá impacto nos serviços contratados pelo cliente.

Coloque a conta da sua Oi TV em débito automático e evite atraso no pagamento, além de filas no banco, mais prático, simples e seguro. Para mudar ligue 108.31.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF: 3045204 SÉRIE: C SUB SÉRIE: 02 CFOP: 5303

OI MOVEL SA
CNPJ: 05.423.963/0133-61 INSC. ESTADUAL: 79.816.930
INSC. MUNICIPAL: 595.961-2 R GEN POLIDORO 99 4º AND PARTE - BOTAFOGO
CEP: 22280004 - RIO DE JANEIRO - RJ
REGIME ESPECIAL: E-04/053237/2009

DESCRIÇÃO

Plano Principal
Locação do Decodificador

VALOR R\$

107,34

105,52

RESUMO DOS TRIBUTOS

	ICMS
Estado	RJ
Percentual Redução De BC ICMS	40%
Base de cálculo	85,15
Alíquota	30%
Valor	25,55
RJ - Decreto Estadual n.º 46.324 DE 29 de maio de 2018	



Comprovante de Transação Bancária

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 10/12/2019 - 13h06

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Autenticação bancária: 025.202.648

55

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 846000000022 128603690008 000000000000 067613220788

REFERENCIA: 000000067613220

Concessionária: OI TV OI MOVEL RJ (TV ASSINATURA)

Valor: R\$ 212,86

Data de débito: 10/12/2019

Descrição: Associação

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

XzJq6RR8 jpv?@Gp# ZBBCKYE# b6*gj4pd X8iNswFn *q9nOAVh wYmhhrGM UzPPp7k@
HfpYxdO# nNfgbuh4 6HRGiVu4 ?zSySEQo HMOLn#e@ MszSslEk I*6BOTfk JfXKRahK
3*8O#mry cyPyEgNm RYpi2hxt 2DQM#h3l Eyo9IEG@ J7UNZgCd 00401029 00220012

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente,
A. H. S. F. P.



CHEGOU A FATURA DA OI

FATURA DE
NOV/2019VENCIMENTO
12/12/2019PAGAR (R\$)
212,86Emissão em 05/11/2019
FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÕES

56

SERVIÇOS UTILIZADOS



TV POR ASSINATURA

212,86

TOTAL DE MENSALIDADES

212,86

TOTAL DA SUA FATURA

212,86

VOCÊ TEM
TÉCNICO
VIRTUAL.SUPORTE TÉCNICO
PARA SUA OI TV
DIRETO DO SEU CELULAR.

BAIXE AGORA:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE
CNPJ: 13.512.578/0001-79
NÚMERO DO CONTRATO: 38966526
NÚMERO DA FATURA: 8881532078
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 38966526

PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR/MINHAOI

Aqui você acessa e imprime suas faturas,
analisa seu consumo, consulta seu saldo e
gerencia seus Oi pontos.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Nov 2019	212,86
Out 2019	212,81
Set 2019	199,50
Ago 2019	199,50
Jul 2019	203,95
Jun 2019	199,50

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e e
- Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês
pro rata dia.
- Suspensão Parcial e/ou Total do serviço.
- Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção
ao Crédito (SPC/Serasa).Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

CLIENTE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PA

FATURA DE

NOV/2019

VENCIMENTO

12/12/2019

VALOR

212,86

DÉBITO AUTOMÁTICO

38966526

84600000002 2 12860369000 8 00000000000 0 08881532078



OI
DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO - RUA DO LAVRADIO, 71 - CENTRO - RIO DE JANEIRO/RJ - 20230-070.

- | | |
|---|--|
| ☐ 01. MUDOU-SE | ☐ 07. AUSENTE |
| ☐ 02. ENDEREÇO INSUFICIENTE | ☐ 08. NÃO PROCURADO |
| ☐ 03. NÃO EXISTE Nº INDICADO | ☐ 10. OBJETO DANIFICADO |
| ☐ 04. FALECIDO | ☐ 11. END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE |
| ☐ 05. DESCONHECIDO | ☐ 12. FALTA COMPLEMENTO (COLETIV./GU) |
| ☐ 06. RECUSADO | ☐ 13. CAIXA POSTAL CANCELADA |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:

RUBRICA DO RESPONSÁVEL:

MATRÍCULA:



CTC CIDADE NOVA RJ PL19
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PA
R. NEY FORTUNA, 30 CASA
CENTRO
28750-000 TRAJANO DE MORAES RJ



7213512820 85157 00000032352 30 191119

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM CORRETO

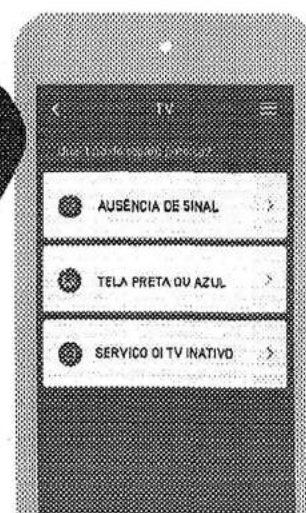
10/12/19
Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo Financeiro
A.H.S.F.P.

Elaine Lúcio Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

TÉCNICO VIRTUAL

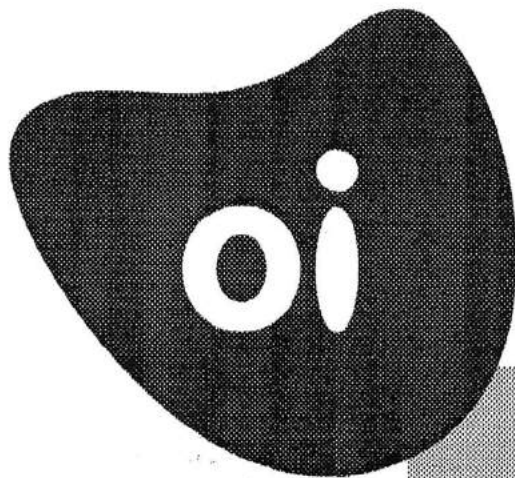
SUORTE TÉCNICO
PARA OI TV
DIRETO DO SEU
CELULAR.

BAIXE AGORA O APLICATIVO
TÉCNICO VIRTUAL:



TÉCNICO VIRTUAL

51
of



SUORTE TÉCNICO
PARA OI TV
DIRETO DO SEU
CELULAR.

COM O TÉCNICO VIRTUAL,
VOCÊ RESOLVE CASOS DE:

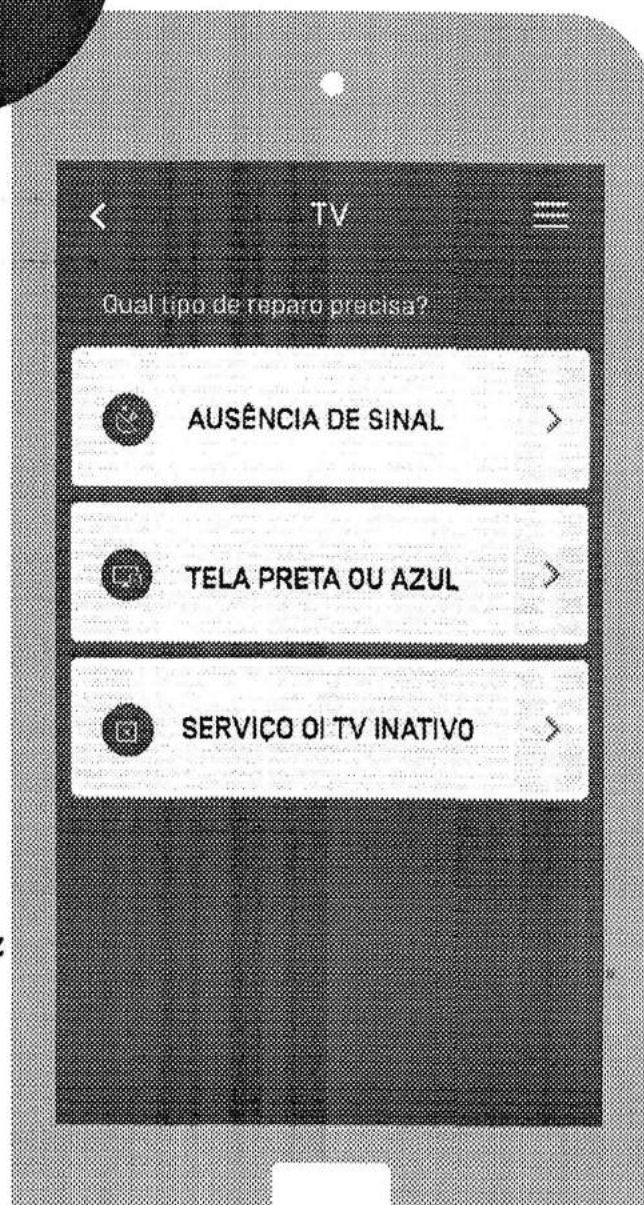
- Tela preta ou azul
- Ausência de sinal
- Serviço Oi TV inativo.

E ainda envia pulsos para
restabelecer seu sinal e
verifica possíveis bloqueios
no seu serviço.

BAIXE AGORA
O APLICATIVO
TÉCNICO VIRTUAL:



Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



TV por assinatura

TV POR ASSINATURA	Mensalidade Oi TV Start HD - Promocional	01/11 a 30/11	107,34
	LOCAÇÃO DECODIFICADOR - Promocional (4)	01/11 a 30/11	105,52
	SUBTOTAL DO PLANO		212,86

TOTAL DA FATURA

212,86

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM RECEBIDOS
 em 10/12/19
 Luiz Fob... Louza
 Auxiliar Administrativo
 A.H.S.F.P.

Contribuições para o FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços, não repassados às tarifas.
 Contato Anatel: 1331

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vésper SA, 89 Vésper SP, 91IPcorp, 66 Telecom 65.

Telefones de contato

Empresarial
 0800 031 0800
 Corporativo
 0800 031 8031

Fatura n° 8881532078

RESUMO DOS TRIBUTOS INCIDENTES

Receitas R\$	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Comunicações	25,55	0,00	1,38	6,39
Serviços Não Comunicações	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	25,55	0,00	1,38	6,39

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução Anatel 632/2014.

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PA
 CNPJ: 13.512.578/0001-79
 R. NEY FORTUNA 30 CASA
 CENTRO
 TRAJANO DE MORAES - RJ

Oi Móvel S.A. atual denominação de 14 Brasil Telecom Celular S.A., incorporou a TNL PCS S.A. em 01/02/2011 passando a ser responsável pelo Serviço de TV por Assinatura. Esta incorporação não terá impacto nos serviços contratados pelo cliente.

Coloque a conta da sua Oi TV em débito automático e evite atraso no pagamento, além de filas no banco, mais prático, simples e seguro. Para mudar ligue 106.31.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF: 3251510 SÉRIE: C SUB SÉRIE: 02 CFOP: 5303

OI MOVEL SA
 CNPJ: 05.423.963/0133-61 INSC. ESTADUAL: 79.816.930
 INSC. MUNICIPAL: 585.961-2 R GEN POLIDORO 99 4º AND PARTE - BOTAFOGO
 CEP: 22280004 - RIO DE JANEIRO - RJ
 REGIME ESPECIAL: E-04/053237/2009

DESCRIÇÃO

Plano Principal
 Locação do Decodificador

VALOR R\$

107,34
 105,52

RESUMO DOS TRIBUTOS

Estado	ICMS
RJ	
Percentual Redução De BC ICMS	40%
Base de cálculo	85,15
Alíquota	30%
Valor	25,55
RJ - Decreto Estadual n.º 46.324 DE 29 de maio de 2018	



Comprovante de Transação Bancária

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 10/12/2019 - 13h07

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Autenticação bancária: 025.204.522

58

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 846000000022 128603690008 000000000000 088815320788

REFERENCIA: 000000088815320

Concessionária: OI TV OI MOVEL RJ (TV ASSINATURA)

Valor: R\$ 212,86

Data de débito: 10/12/2019

Descrição: Associação

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

XTBN1433 qYR9piG7 nDSSYfMk *FgcbWz@ DiWUiaQx @Iv5#wqE N8XBylt@ S2*EgofE
QZ36ib52 Fq?*?Rfk skmzixhr vJlB9mBE T4CaHmf# ZP?gOKkH w2Q6O?fx nTic48hM
5OA?C4tI vZh8PYnn k6YSI?Zm YH8AhEPJ 45yn*YBh dXYNbgC8 00401029 00220012

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



EMPRESAS

FATURA DE
NOV/2019VENCIMENTO
04/12/2019PAGAR (R\$)
101,03Emissão em 06/11/2019
Período de 03/10/2019 a 03/11/2019

59

CTC CIDADE NOVA RJ PL19
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
R NEY FORTUNA 30
CENTRO
28750-000 - TRAJANO DE MORAES - RJOI MAIS CELULAR
INTERMEDIÁRIOPor R\$ 99/mês,
sua empresa fala ilimitado,
local e DDD, pra celular
e fixo de qualquer
operadora, além de ter
20 GB pra usar
como quiser.LIGUE 0800 031 0800,
OPÇÃO 4.Valor pago de acordo com a política de volume médio de uso do tráfego por
estação móvel. Oferta sujeita a restrições. Necessário utilizar o CSP 14 ou 21 para
as ligações de longa distância. Para mais informações, consulte o regulamento
em oi.com.br/cel-para-empresas.

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI EMPRESA ESPECIAL 98,97

MÓVEL

TOTAL DE MENSALIDADES 98,97

SUBTOTAL 98,97

Multa e Juros 2,06

TOTAL DA SUA FATURA 101,03

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
CNPJ: 13.512.578/0001-79

NÚMERO DO CLIENTE: 2516983999

NÚMERO DA FATURA: 297002575

Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401978807326

QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 1

PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa
no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Nov 2019	101,03
Out 2019	99,76
Set 2019	98,97
Ago 2019	39,21

Pague sua fatura em dia e evite a Suspensão
Parcial ou Total dos Serviços e a cobrança de 1%
de juros pró-rata dia e multa de 2% ao mês por
atraso. Evite despesas desnecessárias e um
tempo de Reestabelecimento do serviço de 48
horas.A utilização do serviço de pagamento em
lotérica sem a apresentação da fatura, está
sujeito a cobrança. Para mais informações ligue
*144 ou 1057.Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA	NOV/2019	04/12/2019	101,03

DÉBITO AUTOMÁTICO
401978807326

Contribuições para o FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Contato Anatel: 1331

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vesper SA, 89 Vesper SP, 91Pcorp, 65 Telecom 65.

Telefones de contato com a Oi

0800 031 0800

*144 do seu Oi Móvel

Resumo de Tributos - ISS Fixo N° 0

Base de Cálculo	0,00
Alíquota	0%
Valor	0,00

Resumo de Tributos - ISS Móvel / TV N° 0

Base de Cálculo	0,00
Alíquota	0%
Valor	0,00

Resumo de tributos

Serviço Telecom (Base de Cálculo)	98,97
Alíquota	30%

Serviço Não Telecom

Valor Assinatura	0
Alíquota	0

Resumo dos Tributos Incidentes				
Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviço Telecom	29,69	0,00	0,64	2,96
Serviço Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	29,69	0,00	0,64	2,96

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Mensagem para você

Até 06/11/2019 não recebemos a confirmação do pagamento da fatura do mês de Out2019. Totalizando R\$ 99,76

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ: 13.512.678/0001-78

R NEY FORTUNA 30

CENTRO - TRAJANO DE MORAES

28750-000 - RJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF: 4263452

SÉRIE: 1

SUB-SÉRIE:

OI MÓVEL S.A.

CNPJ: 05.423.963/0133-61

INSC. ESTADUAL: 79.816.930 INSC. MUNICIPAL: 565.961-2

Rua General Polidoro 99 4º andar - Parte - Botafogo - Rio De Janeiro - RJ - 22280-004

Regime Especial: E-04/198376/2001 VIA: Única CFOP: 5307

Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS

ICMS

Base de Cálculo	98,97
Alíquota	30%
Valor	29,69

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)

ICMS(%)

Seu Plano Oi	98,97	30
--------------	-------	----

RESERVADO AO FISCO

048D.A93A.6101.431C.5987.0994.070F.BF7D

Total nota fiscal

98,97

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
EM 10/12/19
Elaine Lúcia Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.
Luiz Fernando Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

RESUMO DO PLANO (POR ACESSO)

SERVIÇO OI	VALOR	SERVIÇO OI	VALOR	SERVIÇO OI	VALOR
Oi: 22 98837 9103	98,97	Multas e Juros	2,06		

60

TOTAL DA FATURA

101,03

PLANO	0000000001	Oi Empresa Especial	98,97
		Componente 311 Oi Mais : CELULAR AVANÇADO	98,97
		Subtotal do plano	98,97

NÚMERO [22] 98837-9103

TOTAL DO PLANO

98,97

Total da Fatura

98,97

DETALHAMENTO DO USO: [22] 98837-9103

CRÉDITOS DIVERSOS

Créditos Diversos

0000000002 Frangia Oi Dados

Fim do demonstrativo Oi: 22 98837 9103

98,97

MULTAS E JUROS

	Data	Descrição	Identificação	Valor (R\$)
0000000003	07/10/2019	OI - MULTA ATRASO DE PGTO	Fatura vencida em 04/10/2019	1,97
0000000004	07/10/2019	OI - JUROS DE MORA POR ATRASO DE PGTO	Fatura vencida em 04/10/2019	0,09
				2,06

Total a pagar Oi

101,03

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
em 10/12/19
Luiz F. Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 10/12/2019 - 13h04

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Autenticação bancária: 025.196.457

61

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 846900000015 010301132519 698399902973 002575001009

NUMERO DA FATURA: 2575

Concessionária: OI MOVEL S/A-OI RJ (TELEFONE)

Valor: R\$ 101,03

Data de débito: 10/12/2019

Descrição: Associação

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

hBX2Qo?G @f?Hk3aJ UDFzRKsI Hx?QWvAW Nafmaz33 SLyHeXZj UPgLETfQ ZZmeSFCq
*WfLnovz t#e#2lv5 pcQfY?Ca ??m8#7kx qZnpVDmf 4tWzngcE aht#qpTU A7kFYw4K
BLRbuSKH jVy#eW8H m5Q@PDyd q2sSteJJ STMFaPQA zJoNlf9d 00401029 00110001

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

**EMPRESAS**FATURA DE
NOV/2019VENCIMENTO
04/12/2019PAGAR (R\$)
116,97Emissão em 06/11/2019
Período de 03/10/2019 a 03/11/2019*62*CTC CIDADE NOVA RJ PL19
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
R NEY FORTUNA 30
CENTRO
28750-000 - TRAJANO DE MORAES - RJ**OI MAIS CELULAR
INTERMEDIÁRIO**Por R\$ 99/mês,
sua empresa fala ilimitado,
local e DDD, pra celular
e fixo de qualquer
operadora, além de ter
20 GB pra usar
como quiser.LIGUE 0800 031 0800,
OPÇÃO 4.Valor pago de acordo com a política de volume médio de uso do tráfego por
estação móvel. Oferta sujeita a restrições. Necessário utilizar o CSP 14 ou 31 para
as ligações de longa distância. Para mais informações, consulte regulamento
em oi.com.br/oi-pre-empresas.

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI GESTOR 17,70**MÓVEL**

+ Oi Empresa Especial

99,27

TOTAL DE MENSALIDADES 116,97

SUBTOTAL 116,97**TOTAL DA SUA FATURA** 116,97

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ: 13.512.578/0001-79

NÚMERO DO CLIENTE: 2583528528

NÚMERO DA FATURA: 295563541

Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401849795710

QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 3

PRECISA DE AJUDA?

WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa
no nosso site.**ENTENDA SEU CONSUMO**

O valor da sua fatura nos últimos meses

Nov 2019	116,97
Out 2019	119,33
Set 2019	119,57
Ago 2019	119,57
Jul 2019	119,88
Jun 2019	119,37

Pague sua fatura em dia e evite a Suspensão
Parcial ou Total dos Serviços e a cobrança de 1%
de juros pró-rata dia e multa de 2% ao mês por
atraso. Evite despesas desnecessárias e um
tempo de Reestabelecimento do serviço de 48
horas.A utilização do serviço de pagamento em
lotérica sem a apresentação da fatura, está
sujeito a cobrança. Para mais informações ligue
*144 ou 1057.*Rodrigo Joppert Braz*
Presidente
A. H. S. F. P.

CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA	NOV/2019	04/12/2019	116,97

DÉBITO AUTOMÁTICO
401849795710

Contribuições para o FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Contato Anatel: 1331

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vésper SA, 89 Vésper SP, 91IPcorp, 65 Telecom 65.

Telefones de contato com a Oi
0800 031 0800
*144 do seu Oi Móvel

Resumo de Tributos - ISS Fixo N° 0

Base de Cálculo	0,00
Alíquota	0%
Valor	0,00

Resumo de Tributos - ISS Móvel / TV N° 0

Base de Cálculo	0,00
Alíquota	0%
Valor	0,00

Resumo de tributos ICMS

Serviço Telecom (Base de Cálculo)	99,27
Alíquota	30%

Serviço Não Telecom

Valor Assinatura	0
Alíquota	0

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviço Telecom	29,78	0,00	0,64	2,97
Serviço Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,29	1,34
Total Tributos	29,78	0,00	0,93	4,31

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Mensagem para você

Até 06/11/2019 não recebemos a confirmação do pagamento da fatura do mês de Out2019. Totalizando R\$ 119,33

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ: 13.512.578/0001-78

R NEY FORTUNA 30

CENTRO - TRAJANO DE MORAES

28750-000 - RJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF: 4262850

SÉRIE: 1

SUB-SÉRIE:

OI MÓVEL S.A.

CNPJ: 05.423.963/0133-61

INSC. ESTADUAL: 79.818.830 INSC. MUNICIPAL: 565.861-2

Rua General Polidoro 99 4º andar - Parter - Botafogo - Rio De Janeiro - RJ - 22280-004

Regime Especial: E-04/189376/2001 VIA: Única CFOP: 5307

Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS

ICMS

Base de Cálculo	99,27
Alíquota	30%
Valor	29,78

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)

ICMS(%)

Seu Plano Oi	99,27	30
--------------	-------	----

Total nota fiscal

99,27

RESERVADO AO FISCO

D837.64DF.CC14.B8A7.2F79.D7C2.1CBE.8CAB

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

10/12/19

Elaine Ceão Pires

Administrativo

A.H.S.F.P.

Luiz Fabiano Louza

Diretor Administrativo/Financeiro

A.H.S.F.P.

RESUMO DO PLANO (POR ACESSO)

SERVIÇO OI	VALOR	SERVIÇO OI	VALOR	SERVIÇO OI	VALOR
Serviços Conta Oi	17,70	Oi: 22 98837 0426	33,09	Oi: 22 98837 1177	33,09
Oi: 22 98837 0639	33,08				

TOTAL DA FATURA

116,97

PLANO	0000000001	Oi Gestor	17,70
		Serviço Oi Gestor - 3 terminais de 03/10/19 a 03/11/19	
		SUBTOTAL DO PLANO	17,70
PACOTES CONTRATADOS		Componente 185 Oi Mais : CELULAR 39,00 SVA	99,27
TOTAL DO PLANO			116,97

TOTAL DA FATURA

116,97

Rodrigo Jöppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

RESUMO DO PLANO (POR ACESSO)

SERVIÇO OI	VALOR	SERVIÇO OI	VALOR	SERVIÇO OI	VALOR
Serviços Conta Oi	17,70	Oi: 22 98837 0426	33,09	Oi: 22 98837 1177	33,09
Oi: 22 98837 0639	33,09				

TOTAL DA FATURA

116,97

PLANO	0000000001	Oi Gestor	17,70
		Serviço Oi Gestor - 3 terminais de 03/10/19 a 03/11/19	
		SUBTOTAL DO PLANO	17,70
PACOTES CONTRATADOS		Componente 185 Oi Mais : CELULAR 39,00 SVA	99,27
TOTAL DO PLANO			116,97

TOTAL DA FATURA

116,97

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

PLANO	0000000003	Oi Empresa Especial	33,09
		Componente 185 Oi Mais : CELULAR 39,00 SVA	
		Subtotal do plano	33,09
NÚMERO	[22] 98837-1177		
TOTAL DO PLANO			33,09
Total da Fatura			33,09

DETALHAMENTO DO USO: [22] 98837-1177

Fim do demonstrativo Oi: 22 98837 1177

33,09

Rodrigo Juppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

PLANO	0000000004	Oi Empresa Especial	33,09
		Componente 185 Oi Mais : CELULAR 39,00 SVA	
		Subtotal do plano	33,09
NÚMERO	[22] 98837-0639		
TOTAL DO PLANO			33,09
Total da Fatura			33,09

DETALHAMENTO DO USO: [22] 98837-0639

LIGAÇÕES LOCAIS

Data	Hora	Telefone	Origem	Destino	Duração	Horário	Valor (R\$)
Tudo que você usou em Ligações Locais							0,00

LIGAÇÕES DE LONGA DISTÂNCIA

Data	Hora	Telefone	Origem	Destino	Duração	Horário	Valor (R\$)
Ligações de longa distância com a Oi							

Total de ligações de longa distância 0,00

Tudo que você usou em Ligações de Longa Distância 0,00

Fim do demonstrativo Oi: 22 98837 0639 33,09

Total a pagar Oi 116,97

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

Em 10/12/19

Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 10/12/2019 - 13h01

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Autenticação bancária: 025.191.387

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 846400000010 169701132584 352852802953 563641001001

NUMERO DA FATURA: 3541

Concessionária: OI MOVEI S/A-OI RJ (TELEFONE)

Valor: R\$ 116,97

Data de débito: 10/12/2019

Descrição: Associação

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

nYpn5Mg# 2@GCP?en b2Er8Dbf *yEbbwW* ?aisqi@d g*wHsWye M7owN2Fh b4uKXxby
2rFCibVo hAikmVOD QsKkTQ6z PoJqYfMC bj*7qrrl 8Zr3lWg6 HoljMINU vgHFDPB6
JzBn#Z52 ZFR5U12b MRhYZ19c 9kD4zROg pS3iR4wE 4qcNh@*x 00401029 00160016

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



EMPRESAS

FATURA DE
NOV/2019VENCIMENTO
04/12/2019PAGAR (R\$)
165,00Emissão em 06/11/2019
Período de 03/10/2019 a 03/11/2019

GG

CTC CIDADE NOVA RJ PL19
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
R NEY FORTUNA 30
CENTRO
28750-000 - TRAJANO DE MORAES - RJOI MAIS CELULAR
INTERMEDIÁRIOPor R\$ 99/mês,
sua empresa fala ilimitado,
local e DDD, pra celular
e fixo de qualquer
operadora, além de ter
20 GB pra usar
como quiser.LIGUE 0800 031 0800,
OPÇÃO 4.Valor pago de acordo com a política de volume médio de uso do tráfego por
estação móvel. Oferta sujeita a restrições. Necessário utilizar o CSP 14 ou 21 para
as ligações de longa distância. Para mais informações, consulte regulamento
em oi.com.br/oi-pse-empresas.

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI GESTOR 17,70



MÓVEL

+ Oi Empresa Especial

147,30

TOTAL DE MENSALIDADES 165,00

SUBTOTAL 165,00

TOTAL DA SUA FATURA 165,00

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
CNPJ: 13.512.578/0001-79
NÚMERO DO CLIENTE: 2874808312
NÚMERO DA FATURA: 297156047
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401851679329
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 3

PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa
no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Nov 2019	165,00
Out 2019	168,79
Set 2019	168,68
Ago 2019	168,68
Jul 2019	169,12
Jun 2019	168,41

Pague sua fatura em dia e evite a Suspensão
Parcial ou Total dos Serviços e a cobrança de 1%
de juros pró-rata dia e multa de 2% ao mês por
atraso. Evite despesas desnecessárias e um
tempo de Reestabelecimento do serviço de 48
horas.A utilização do serviço de pagamento em
lotérica sem a apresentação da fatura, está
sujeito a cobrança. Para mais informações ligue
*144 ou 1057.Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA	NOV/2019	04/12/2019	165,00

DÉBITO AUTOMÁTICO
401851679329

OI MÓVEL S.A.

OI MÓVEL S.A.

84640000001-0 65000113287-9 48083120297-7 15604700100-3

Contribuições para o FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Contato Anatel: 1331

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intellig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vesper SA, 89 Vesper SP, 91IPcorp, 95 Telecom 65.

Telefones de contato com a Oi
0800 031 0800
*144 do seu Oi Móvel

Resumo de Tributos - ISS Fixo N° 0

Base de Cálculo	0,00
Alíquota	0%
Valor	0,00

Resumo de Tributos - ISS Móvel / TV N° 0

Base de Cálculo	0,00
Alíquota	0%
Valor	0,00

Resumo de tributos ICMS

Serviço Telecom (Base de Cálculo)	147,30
Alíquota	30%

Serviço Não Telecom

Valor Assinatura 0

Alíquota 0

Resumo dos Tributos Incidentes				
Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviço Telecom	44,19	0,00	0,95	4,41
Serviço Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,29	1,34
Total Tributos	44,19	0,00	1,24	5,75

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Mensagem para você

Até 06/11/2019 não recebemos a confirmação do pagamento da fatura do mês de Out2019. Totalizando R\$ 168,79

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ: 13.512.578/0001-79

RUA FORTUNA 30

CENTRO - TRAJANO DE MORAES

28750-000 - RJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF: 4263970

SÉRIE: 1 SUB-SÉRIE:

OI MÓVEL S.A.

CNPJ: 06.423.803/0133-81

INSC. ESTADUAL: 79.816.830 INSC. MUNICIPAL: 565.861-2

Rua General Polidoro 99 4º andar - Parte - Botafogo - Rio De Janeiro - RJ - 22280-004

Regime Especial: E-04/189376/2001 VIA: Única CFOP: 5307

Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS

ICMS

Base de Cálculo	147,30
Alíquota	30%
Valor	44,19

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)

ICMS(%)

Serviço Plano Oi 147,30 30

RESERVADO AO FISCO

0B4F.7DA1.0E71.9E1F.A791.2F27.600C.FD5F

Total nota fiscal

147,30

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM
em 10/12/19
Luiz Fabiano Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.



EMPRESAS

6-1
4



CTC CIDADE NOVA RJ PL19
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
R NEY FORTUNA 30
CENTRO
28750-000 - TRAJANO DE MORAES - RJ



7213512820 25268 00003015248 30 081119

⚠ LEMBRETE

Para simplificar a sua vida, a Oi envia as contas do seu Oi Serviço juntas num mesmo envelope.
Cada conta tem um código de barras diferente e todas devem ser pagas separadamente.

Serviço	Número	Vencimento	Valor - R\$
Oi Móvel	22 98837 0639	04/12/2019	116,97
Oi Móvel	22 98837 0526	04/12/2019	165,00
Oi Móvel	22 98837 9103	04/12/2019	101,03

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

DECLARO QUE DE SERVIÇOS FORAM

Em 10/12/19

Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P

Luiz Fabiano Louza
Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P

RESUMO DO PLANO (POR ACESSO)

SERVIÇO OI	VALOR	SERVIÇO OI	VALOR	SERVIÇO OI	VALOR
Serviços Conta Oi	17,70	Oi: 22 98843 9105	49,10	Oi: 22 98813 4920	49,10
Oi: 22 98837 0526	49,10				
TOTAL DA FATURA				165,00	

PLANO	0000000001	Oi Gestor	17,70
		Serviço Oi Gestor - 3 terminais de 03/10/19 a 03/11/19	
		SUBTOTAL DO PLANO	17,70
PACOTES CONTRATADOS		Componente 111 Oi Mais : CELULAR 55,00 SVA	147,30
TOTAL DO PLANO			165,00
TOTAL DA FATURA			165,00

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

PLANO	0000000002	Oi Empresa Especial	49,10
		Componente 111 Oi Mais : CELULAR 55,00 SVA	
		Subtotal do plano	49,10
NÚMERO	☎ [22] 98843-9105		
TOTAL DO PLANO			49,10
Total da Fatura			49,10

☎ DETALHAMENTO DO USO: [22] 98843-9105

CRÉDITOS DIVERSOS

Créditos Diversos

0000000003 Frangula Oi Dados 3 GB

Fim do demonstrativo Oi: 22 98843 9105

49,10

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
em 10/12/19
Elaine Louza
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.
Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

PLANO	0000000004	Oi Empresa Especial	49,10
		Componente 111 Oi Mais : CELULAR 55,00 SVA	
		Subtotal do plano	49,10
NÚMERO	[22] 98813-4920		
TOTAL DO PLANO			49,10
Total da Fatura			49,10

DETALHAMENTO DO USO: [22] 98813-4920

CRÉDITOS DIVERSOS

Créditos Diversos

0000000005 Frangula Oi Dados 3 GB

Fim do demonstrativo Oi: 22 98813 4920

49,10

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

PLANO	0000000006	Oi Empresa Especial	49,10
		Componente 111 Oi Mais : CELULAR 55,00 SVA	
		Subtotal do plano	49,10
NÚMERO	(22) 98837-0526		
TOTAL DO PLANO			49,10
Total da Fatura			49,10

DETALHAMENTO DO USO: (22) 98837-0526

CRÉDITOS DIVERSOS

Créditos Diversos

0000000007 Frangula Oi Dados 3 GB

Fim do demonstrativo Oi: 22 98837 0526

49,10

Total a pagar Oi

165,00

DECLARO QUE OS VALORES FORAM PAGOS

10/12/19

Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 10/12/2019 - 13h02

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Autenticação bancária: 025.193.496

40

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 846400000010 650001132879 480831202977 156047001003

NUMERO DA FATURA: 6047

Concessionária: OI MOVEL S/A-OI RJ (TELEFONE)

Valor: R\$ 165,00

Data de débito: 10/12/2019

Descrição: Associação

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

GuCfYx7j LbNxcQtC M@6jGPoN YaXQcSdn Z8j9eqL3 AbjgfstP qH1#QU?n HLZivDwo
sY8yvMBx 2vS#14J# YnT*be8t ou7vVKqb mzMWkDIA c?LmGdKA vq#xM59X 1AwkQQ8i
yo2vcJvQ EMINj5Vw NR9HCcmG nwZcaBlx bzhDFC?U va?NggtB 00401029 00150065

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
RUA NEY FORTUNA, 30
CENTRO
28750-000 TRAJANO DE MORAES RJ

Referência

NOVEMBRO /2019

Telefone

(22) 2564-1575

Vencimento

24/12/2019

Total a pagar

R\$ 148,89

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$	98,86
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL SERVICOS DIGITAIS		98,86
	OI VELOX	R\$	52,58
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX OI LEITURA EMPRESARIAL		52,58
 + 	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS	R\$	-2,55
	OUTROS VALORES		-2,55

Desde 06 de novembro de 2016 foi incluído o número 9
à frente dos celulares dos DDDs 41,
42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55
passando ao formato: (DDD) 9xxxx-xxxx.

Mais informações em www.oi.com.br/9digito.

Rodrigo Voppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.



TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0001-79 - INSC. ESTADUAL:
81.680.469
RUA DO LAVRADIO, 71 - RIO DE JANEIRO - RJ CEP:
20230-070
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
TELEFONE/CONTRATO: 25641575 CJ: 0 SU: 9
CONTA 11/2019 LOCAL 8561 DV 5

- | | |
|---|--|
| ☐ 01. MUDOU-SE | ☐ 07. AUSENTE |
| ☐ 02. ENDEREÇO INSUFICIENTE | ☐ 08. NÃO PROCURADO |
| ☐ 03. NÃO EXISTE Nº INDICADO | ☐ 10. OBJETO DANIFICADO |
| ☐ 04. FALECIDO | ☐ 11. END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE |
| ☐ 05. DESCONHECIDO | ☐ 12. FALTA COMPLEMENTO (COLETIV./GU) |
| ☐ 06. RECUSADO | ☐ 13. CAIXA POSTAL CANCELADA |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM: / /

RUBRICA DO RESPONSÁVEL: _____

MATRÍCULA: _____



MUDE PARA A CONTA DIGITAL.

VOCÊ ACESSA SUA CONTA DE ONDE ESTIVER.
SAIBA MAIS EM OI.COM.BR/MINHAOI.



CTC CIDADE NOVA RJ PL19
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
RUA NEY FORTUNA,30
CENTRO
28750-000 TRAJANO DE MORAES RJ



7213512820 19981 00000108421 30 211119

DECLARO QUE A ENTREGA FOI REALIZADA
em 10/12/19
Flavio Cesar Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.
Luiz Fabiano Louza
Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

FALE COM A GENTE - GRÁTIS 103 31
INTERNET OI.COM.BR
AUXÍLIO À LISTA 102*

*Serviço sujeito a cobrança. Consulte sua operadora.

INFORMAÇÕES

A utilização do serviço de pagamento em lotérica, sob a apresentação da fatura, está sujeita a cobrança. Para mais informações ligue 103 31.

Para clientes com Pacotes de SYA de até R\$14,00 - Oi Revistas + Oi Jornais Básico

Para clientes com Pacotes de SYA de até R\$22,00 - Jornal O Globo + Extra Online

Para clientes com Pacotes de SYA de até R\$30,00 - Oi Revistas + Jornal O Globo + Extra Online

PARA CONFIRMAR O CÓDIGO DE SELEÇÃO DE PRESTADORA DE LONGA DISTÂNCIA (CSP) DISPONÍVEL NA SUA LOCALIDADE, LIGUE PARA 102.
31 Oi • 12 CTBC • 13 Fonar • 15 Telefônica • 16 Viacom • 17 Transit • 19 Epsilon • 21 Embratel • 23 Intelig • 24 Primera Escolha • 25 GVT
26 IDT • 28 Alparago • 29 1-Leste • 32 Convergia • 34 ETEL • 35 Easytone • 37 Golden Line • 38 TESA • 39 Engevix • 41 TIM • 42 GT Group
43 Sercotel • 45 Global Crossing • 46 Holo Telecom • 47 BT Communications • 53 OSTARA • 57 Itacéu • 58 Votet • 62 Option • 63 Holo Brazil
65 Telecom 65 • 67 ALGOLA • 71 Dollarphone • 81 Sermatel • 84 BBT • 85 America Net • 91 IPCor • 96 Amigo Telecom

ANATEL - 1331

COLOQUE SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO E GANHE BENEFÍCIOS.

Com o Débito Automático, você não corre o risco de perder a data do vencimento.
LIGUE 103 31 OU ACESSSE OI.COM.BR/MINHAOI E SAIBA MAIS.



RESUMO DOS TRIBUTOS INCIDENTES				
RECEITAS (R\$)	VALOR ICMS	VALOR ISS	VALOR PIS	VALOR COFINS
SERVIÇOS TELECOM	31,46	0,00	0,68	3,14

CÓDIGO PARA DÉBITO
AUTOMÁTICO



TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0001-79 - INSC. ESTADUAL: 81.680.469
RUA DO LAVRADIO, 71 - RIO DE JANEIRO - RJ CEP: 20230-070
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

PAG.: 3/3

LOCAL: 08561		TELEFONE\CONTRATO: 2564-1575		CJ: 0	SU: 9	CONTA: 11/2019		DATA DE EMISSÃO: 16/11/2019	
PAG./LINHA	DATA	DESCRICAO		TEL.ORIGEM	TEL.CHAMADO	HORARIO	DURACAO	TARIFA	VALOR
0001/35	25/10/2019	RJ CARMO			22	2537-0064	11:35:36	00:01:42 FLAT D1	P9145 0,00
SUBTOTAL									0,00
DESCONTOS									
0001/36	25/07/2019	CRED.P/INTERRUP.(N.DIAS X VLR.ASSINAT./30)							-2,16
SUBTOTAL									-2,16
OI VELOX - SERVICOS MENSAIS E EVENTUAIS									
0001/37	25/07/2019	CREDITO INTERRUPTAO OI VELOX							-0,39
0001/38	16/11/2019	ASS. OI VELOX NRES 10M		DE 01/11/19 A 30/11/19		193-0454		90,95%	VD 38,58
SUBTOTAL									38,19
SUBTOTAL DO TELEFONE 08561 2564-1575 0 9									104,89
BASE DE CALCULO ICMS		104,89		TOTAL NOTA FISCAL SERVICOS					104,89
ALÍQUOTA		30%							
VALOR		31,46							
ISS									

RESERVADO AO FISCO

03bb.962e.df02.54f0.3581.8cde.90dd.73d0

FATURA N.: 2000665774836 TELEMAR NORTE LESTE S/A - RUA DO LAVRADIO, 71 - RIO DE JANEIRO - RJ CEP: 20230-070
CNPJ: 33.000.118/0001-79 - INSC. ESTADUAL: 81.680.469

SERVICO DE TERCEIROS											
TELEFONE 08561 2564-1575 0 9											
0001/39	16/11/2019	OI LEITURA EMPRESARIAL	DE 01/11/19 A 30/11/19	193-0454				72,00%	VD	14,00	
SUBTOTAL DO TELEFONE 08561 2564-1575 0 9										14,00	
TOTAL SERVICOS DE TERCEIROS										14,00	
OUTROS VALORES OI FIXO											
TELEFONE 08561 2564-1575 0 9											
0001/40	16/11/2019	SERVICOS DIGITAIS	DE 01/11/19 A 30/11/19					35,87%	VD	30,00	
SUBTOTAL DO TELEFONE 08561 2564-1575 0 9										30,00	
TOTAL OUTROS VALORES										30,00	

RESUMO GERAL

LOCAL TELEFONE CJ SU	VALOR
08561 2564-1575 0 9	96,31
08561 193-0454 0 1	52,58
TOTAL	148,89

SALDO DE MINUTOS - P/ MES SEGUINTE:
00045000:00

CONTRIBUICOES: PARA O FUST(1%) FUNTEL(0,5%) DO VALOR DOS SERVICOS, NAO REPASSADAS AS TARIFAS.

*** FIM DO DETALHAMENTO DA CONTA ***

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
RUA NEY FORTUNA, 30
CENTRO
28750-000 TRAJANO DE MORAES RJ

DATA DE EMISSAO 16/11/2019	TELEFONE/CONTRATO
CNPJ / CPF 13512578000179	2564-1575 0 9
INSCRICAO ESTADUAL ISENTO	VALOR A PAGAR R\$
TIPO DE TERMINAL NAO RESIDENCIAL	148,89
COD. DEB. AUTOMATICO 132007699348	VENCIMENTO
CODIGO DDD 22	24/12/2019

PLANO LOCAL: OI MAIS FIXO	HISTORICO DO CONSUMO DE MINUTOS:	11/19: 52:36 08/19: 5:24	10/19: 28:24 07/19: 3:24	09/19: 26:42 06/19: 1:42
------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

PAG./LINHA	DATA	DESCRICAO	TEL.ORIGEM	TEL.CHAMADO	HORARIO	DURACAO	TARIFA	VALOR
------------	------	-----------	------------	-------------	---------	---------	--------	-------

CODIGO PROXIMO AO VALOR DO ITEM IDENTIFICA SERVICO REFATURADO, DESCONTO E/OU PARTICIPACAO EM PLANO PROMOCIONAL, CONFORME ABAIXO:

VD - VALOR COM DESCONTO
P9145 - LDN EMP ALLNET TOTAL
P9144 - VCI EMP ALLNET FALTE TOTAL

PRESTADORA TELEMAR NORTE LESTE S/A

NFST N. 00022128818/SERIE /SUB-SERIE

TELEFONE 08561 2564-1575 0 9

SERVICOS MENSAIS

0001/01 16/11/2019 PA 180 OI FIXO AVANÇADO	DE 01/11/19 A 30/11/19	88,02%	VD	68,86
SUBTOTAL				68,86

LIGACOES LOCAIS

0001/02 16/11/2019 CONSUMO MINUTOS	52:36	FRANQUIA	90.000:00	MINUTOS ALEM DA FRANQUIA	0:00	0,00
SUBTOTAL						0,00

LIGACOES LOCAIS PARA CELULAR

0001/03 23/10/2019 RJ - COD AREA 22	22 99202-0811 15:44:39 00:03:00	NORMAL	P9144	0,00
0001/04 13/11/2019 RJ - COD AREA 22	22 99205-6250 15:46:44 00:01:12	NORMAL	P9144	0,00
0001/05 30/10/2019 RJ - COD AREA 22	22 98166-0414 15:31:44 00:00:48	NORMAL	P9144	0,00
0001/06 23/10/2019 RJ - COD AREA 22	22 98801-9821 08:28:53 00:00:54	NORMAL	P9144	0,00
0001/07 04/11/2019 RJ - COD AREA 22	22 99915-4086 11:07:50 00:00:54	NORMAL	P9144	0,00
0001/08 13/11/2019 RJ - COD AREA 22	22 99867-2863 12:29:09 00:00:54	NORMAL	P9144	0,00
SUBTOTAL				0,00

LIGACOES LONGA DISTANCIA NACIONAL COM 31

0001/09 21/10/2019 RJ NOVA FRIBURGO	22 2525-9019 09:17:32 00:06:36	FLAT D1	P9145	0,00
0001/10 21/10/2019 RJ NOVA FRIBURGO	22 2522-1282 11:46:26 00:04:18	FLAT D1	P9145	0,00
0001/11 23/10/2019 RJ S SEB ALTO	22 2556-0187 13:45:09 00:03:00	FLAT D1	P9145	0,00
0001/12 25/10/2019 RJ ITAPERUNA	22 3822-3240 09:00:08 00:01:30	FLAT D3	P9145	0,00
0001/13 25/10/2019 RJ ITAPERUNA	22 3822-1314 09:02:28 00:01:36	FLAT D3	P9145	0,00
0001/14 25/10/2019 RJ RIO DE JANEIRO	21 3136-9888 10:41:04 00:04:54	FLAT D2	P9145	0,00
0001/15 28/10/2019 RJ STA M MADALENA	22 2561-1512 08:14:37 00:00:54	FLAT D1	P9145	0,00
0001/16 28/10/2019 RJ STA M MADALENA	22 2561-1512 08:16:10 00:00:54	FLAT D1	P9145	0,00
0001/17 01/11/2019 RJ STA M MADALENA	22 2561-1512 15:24:57 00:03:06	FLAT D1	P9145	0,00
0001/18 04/11/2019 RJ NOVA FRIBURGO	22 2525-9019 10:10:06 00:03:00	FLAT D1	P9145	0,00
0001/19 04/11/2019 RJ NOVA FRIBURGO	22 2525-9969 11:03:05 00:02:18	FLAT D1	P9145	0,00
0001/20 04/11/2019 RJ NOVA FRIBURGO	22 2525-9969 11:17:29 00:02:30	FLAT D1	P9145	0,00
0001/21 07/11/2019 RJ STA M MADALENA	22 2561-1512 11:05:31 00:02:36	FLAT D1	P9145	0,00
0001/22 07/11/2019 RJ STA M MADALENA	22 2561-1512 15:27:10 00:01:06	FLAT D1	P9145	0,00
0001/23 07/11/2019 RJ S SEB ALTO	22 2556-1475 15:48:18 00:04:24	FLAT D1	P9145	0,00
0001/24 08/11/2019 RJ STA M MADALENA	22 2561-1512 12:01:14 00:01:00	FLAT D1	P9145	0,00
0001/25 08/11/2019 RJ S SEB ALTO	22 2556-1475 12:54:46 00:01:24	FLAT D1	P9145	0,00
0001/26 11/11/2019 RJ STA M MADALENA	22 2561-1512 13:22:52 00:02:30	FLAT D1	P9145	0,00
0001/27 12/11/2019 RJ RIO DE JANEIRO	21 2277-9330 11:20:36 00:00:30	FLAT D2	P9145	0,00
0001/28 12/11/2019 RJ RIO DE JANEIRO	21 2277-9330 11:26:04 00:07:06	FLAT D2	P9145	0,00
0001/29 13/11/2019 RJ STA M MADALENA	22 2561-1512 10:31:13 00:00:48	FLAT D1	P9145	0,00
0001/30 13/11/2019 RJ STA M MADALENA	22 2561-1512 10:32:09 00:00:30	FLAT D1	P9145	0,00
0001/31 14/11/2019 RJ STA M MADALENA	22 2561-1512 11:13:59 00:03:00	FLAT D1	P9145	0,00
0001/32 01/11/2019 MG BELO HORIZONTE	31 3399-2500 16:06:14 00:09:36	FLAT D4	P9145	0,00
0001/33 04/11/2019 MG BELO HORIZONTE	31 3399-2500 11:39:46 00:02:48	FLAT D4	P9145	0,00
0001/34 21/10/2019 RJ NOVA FRIBURGO	22 2522-6273 14:44:55 00:01:12	FLAT D1	P9145	0,00

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite:

- Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês.
- Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total.
- Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas.
- Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM RECEBIDOS

EM 10/12/19

[Assinatura]
Caridino Louza
Gerente Financeiro



Comprovante de Transação Bancária

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 10/12/2019 - 13h10

Nº de controle: 103.411.760.702.837.982 | Autenticação bancária: 025.207.372

13

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Código de barras: 846800000016 488900240208 240856102563 415750919110

IDENTIF.: 020240856102

Concessionária: OI FIXO (TELEFONE)

Valor: R\$ 148,89

Data de débito: 10/12/2019

Descrição: Associação

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

MqPTAH2P shbdB5qf Y4sE@*rc IuJVNVfG HZC*o#v6 YfLUfEdN DIQPilKg z668K5rX
8#4jHK6j u@#xOIu6 OpJkUTFD 4J*Zlvu3 Hnk?XLVo Mr#78*uR jJcp2#PH yeCvf89h
Bq7igp5* D77EbTrm vd#@3uwW LxKCKcqc q2eX6wA2 *3ENlv7w 00401029 00180048

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA WALDEMAR MAGALHÃES - CENTRO - TRAJANO DE MORAES

Autenticação



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 201900000000004 Código Verificação 81C7-B804 Data de Emissão 11/12/2019 12:44:21 Regime Especial Não possui
Município de Prestação do Serviço TRAJANO DE MORAES Natureza da Operação 01-Tributação no Município de Trajano de Moraes

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

Rafael Diniz 10345194764

CPF/CNPJ

27.286.540/0001-30

Inscrição Municipal

05000414

Fone/Fax

() -

Optante pelo Simples

Sim

Endereço

Rua Dr João Guimarães 04 Centro TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro 28750000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ

13.512.578/0001-79

Inscrição Municipal

Fone/Fax

(22)2564-1575

E-mail

hflimongi@hotmail.com

Endereço

RUA NEY FORTUNA 30 CENTRO TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro BRASIL 28750000

CNAE | Código de Tributação no Município

22-9/01 | 13.05 - Composição gráfica, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia, fotolitografia

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços de impressão sob encomenda conforme discriminado abaixo:

06 Blocos 50x2 148x210mm autocopiativo 1x0 (Receituário Especial) - R\$ 122,25
05 Blocos 100x1 148x210mm Sulfite 90g 4x0 (Receituário Médico) - R\$ 60,45
05 Blocos 100x1 105x148mm Sulfite 90g 4x0 (Pedido de Exame) - R\$ 51,85
05 Blocos 100x1 148x210mm Sulfite 90g 4x0 (Atestado Médico) - R\$ 60,45

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços(R\$)	Deduções(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)
295,00	0,00	0,00	295,00	5,00
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Líquido(R\$)	Valor Total(R\$)
14,75	0,00	0,00	295,00	295,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

De acordo com a Lei 12.741/2012 e as informações fornecidas pelo emissor da NFS-e, o valor aproximado de tributos incidentes sobre o serviço prestado é de: ISS R\$ 14,75

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.

DECLARO QUE OS VALORES FORAM VERDADEIROS

em 11/12/79

Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

Luiz Roberto Louza
Diretor Administrativo
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 11/12/2019 - 13h33

Nº de controle: 487607733790568922 | Documento: 6769311

15
2

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79

Conta de crédito: Agência: 6769 | Conta: 130447-0 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: RAFAEL DINIZ

Valor: R\$ 295,00

Data de débito: 11/12/2019

Descrição: Associação

Transação está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

Autenticação

eYyKEJc5 EUxGtpAi sHPJQdCQ V5WWgQYo d9?Z*1Ng 6HtbhSpi XluytkRt yLtaEvqv
niogqrh3 h#NVHvO# 5AuuNybw kXRrEQgg rbfN*JGj vDnf3Pwv zL@tKcrs WW05dtP@
T5#72Kwh ?Qd@yOIE TsmeJzgO I?5qV@zI sPK2ES7P Md6eYACq 06769000 00001310

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

RECEBEMOS DE DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000444928 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM. 1 SANTA LUZIA Cep:28470-000 SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ Fone: 2238549004	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000444928 SÉRIE 1 FOLHA 01/03	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 1004 2169 5700 0120 5500 1000 4449 2810 0829 7779 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCAD SUBST TRIBUT/ VENDA MERCAD OP PROPRIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190145330183 14/10/2019 16:10:47
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 77171460	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 04.216.957/0001-20
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79	DATA DE EMISSÃO 14/10/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA		CEP 28750-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 14/10/2019
ENDEREÇO RUA DR JOAO GUIMARAES SN, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:05:00
MUNICÍPIO Trajano de Moraes	FONE/FAX 2225641102	UF RJ	

001 12/11/2019 1.970,51	002 27/11/2019 1.970,51								
-------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.297,76		VALOR DO ICMS 413,59	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.941,02
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 3.941,02	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO LSO6076	UF RJ	CNPJ/CPF 04.216.957/0001-20
RAZÃO SOCIAL DISK MED PADUA - DIST. MEDICAMENTOS LTDA		MUNICÍPIO Santo Antonio d	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL 77171460		
ENDEREÇO ROD PIRAPETINGA PADUA KMI						

QUANTIDADE 14	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 100	PESO LÍQUIDO 100
------------------	---------------------	-------	-----------	-------------------	---------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00107420	AGULHA DESC 40X12 CX 10 0 UNID	90183219	260	5403	CX	8,0000	6,4300	51,44	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00112582	ALGODAO HIDROFILO 500G (FCP): Base R\$ 25.84 Pe re.(2%) Vlr. R\$ 0.52	30059090	020	5102	UN	4,0000	9,9400	39,76	25,84	4,65	0,00	18,00%	0,00%
00113147	COLETOR DE URINA SISTEM A FECHADO 2000ML (FCP): Base R\$ 83.10 Pe re.(2%) Vlr. R\$ 1.66	39269030	000	5102	UN	30,0000	2,7700	83,10	83,10	14,96	0,00	18,00%	0,00%
369	DICLOFENACO SODICO 75MG /3ML INJ CX 100 AMP X 3 ML I (FCP): Base R\$ 99.69 Pe re.(2%) Vlr. R\$ 1.99	30039047	020	5102	CX	2,0000	76,6800	153,36	99,69	17,95	0,00	18,00%	0,00%
00094805	DIPIFARMA 1G/2ML INJ CX 100 AMP X 2ML IV/IM (FCP): Base R\$ 258.44 P erc.(2%) Vlr. R\$ 5.17	30039069	020	5102	CX	7,0000	56,8000	397,60	258,44	46,51	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 200928							

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (FCP): Adicional de alíquota - Fundo Estadual de Combate a Pobreza e as Desigualdades Sociais (FECP) - 45,96 Base R\$ 2297.76 Perc.(2%) Protocolo. 333190145330183 CONF. TERMO DE ACORDO SEFAZ-RJ. DECRETO 36450/2004. PROCESSO E-11/30.144/11 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 407.69 (10.34%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS Desonerado: R\$ 138,96.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Rodrigo Joppert Braz
 Presidente
 A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia ____/____/____

Trojano de Moraes 12 de 12 de 19

Assinatura Pires
Dr. Calisto
FARMACIA
CNPJ 08.0109
CPF 124.314.667-07

Assinatura Cargo Material

Assinatura Louza
Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Identificação do emitente
DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM,
1
SANTA LUZIA Cep:28470-000
SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ
Fone: 2238549004

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA ☐
1-SAÍDA ☒
N. 000444928
SÉRIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3319 1004 2169 5700 0120 5500 1000 4449 2810 0829 7978

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCAD SUBST TRIBUT/ VENDA MERCAD OP PROPRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333190145330183 14/10/2019 16:10:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
77171460

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
04.216.957/0001-20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00112752	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL LUER SLIP (FCP): Base R\$ 287,00 P ere.(2%) Vlr. R\$ 5.74	90189010	200	5102	UN	350,0000	0,8200	287,00	287,00	51,65	0,00	18,00%	0,00%
00095892	ELETRODO ECG AD/PED PCT 50 UNID TAMANHO 44 X 32 MM (FCP): Base R\$ 13,96 Pe rc.(2%) Vlr. R\$ 0,28	90181100	200	5102	PC	1,0000	13,9600	13,96	13,96	2,52	0,00	18,00%	0,00%
00103288	FRALDA GERIATRICA DESC PCT 08 UNID TAM G	96190000	060	5403	PC	50,0000	8,2400	412,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
67	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7 ,5CM 09 FIOS PCT 500 UN ID K (FCP): Base R\$ 263,05 P ere.(2%) Vlr. R\$ 5,26	30059090	020	5102	PC	30,0000	13,4900	404,70	263,05	47,35	0,00	18,00%	0,00%
00103063	CATETER INTRAVENOSO 20G (FCP): Base R\$ 32,00 Pe rc.(2%) Vlr. R\$ 0,64	90183929	200	5102	UN	50,0000	0,6400	32,00	32,00	5,76	0,00	18,00%	0,00%
00113245	CATETER INTRAVENOSO 22G (FCP): Base R\$ 68,00 Pe rc.(2%) Vlr. R\$ 1,36	90183929	200	5102	UN	100,0000	0,6800	68,00	68,00	12,24	0,00	18,00%	0,00%
00104162	CATETER INTRAVENOSO 24G (FCP): Base R\$ 74,00 Pe rc.(2%) Vlr. R\$ 1,48	90183929	200	5102	UN	100,0000	0,7400	74,00	74,00	13,32	0,00	18,00%	0,00%
00105749	SCALP 23G (FCP): Base R\$ 126,00 P ere.(2%) Vlr. R\$ 2,52	90183929	200	5102	UN	600,0000	0,2100	126,00	126,00	22,68	0,00	18,00%	0,00%
00095721	SERINGA DESC 10ML S/AG BICO SLIP	90183119	260	5403	UN	1,300,0000	0,2700	351,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
20	SERINGA DESC 01ML C/AG 13X0,45 BICO SLIP	90183111	260	5403	UN	200,0000	0,1700	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00113124	TENOXICAM 20MG CX 10 CO MP REV GEN (FCP): Base R\$ 8,84 Per e.(2%) Vlr. R\$ 0,18	30049073	020	5102	CX	3,0000	4,5300	13,59	8,84	1,58	0,00	18,00%	0,00%
00113503	MONITOR OXIMETRO DE DED O MOD AS-302-L (FCP): Base R\$ 93,58 Pe rc.(2%) Vlr. R\$ 1,87	90278099	200	5102	CX	1,0000	93,5800	93,58	93,58	16,85	0,00	18,00%	0,00%
00102606	TRIDIL 5MG/ML INJ CX 10 AMP X 10ML IV (FCP): Base R\$ 239,98 P ere.(2%) Vlr. R\$ 4,80	30049099	020	5102	CX	1,0000	369,2000	369,20	239,98	43,20	0,00	18,00%	0,00%
00113707	CAPTOPRIL 25MG CX 25 BL X 20 COMP GEN (FCP): Base R\$ 9,89 Per e.(2%) Vlr. R\$ 0,20	30049069	020	5102	CX	1,0000	15,2200	15,22	9,89	1,77	0,00	18,00%	0,00%
00112716	GARROTE LATEX FREE P/F LEBOTOMIA RL C/25 TIRAS DES (FCP): Base R\$ 23,13 Pe	90189099	200	5102	CX	1,0000	23,1300	23,13	23,13	4,17	0,00	18,00%	0,00%

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia ____/____/____

Trojano de Moraes 12 de 12 de 19

Dr. Catalina ^{Pires}
FARMACIA
CRE/PA 20109
CPF: 134.815.667-07

Fabiano Louza
Assinatura Cargo Manuseio Z
Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Identificação do emitente
DISK MED PADUA DISTRIBUID
ORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM,
1
SANTA LUZIA Cep:28470-000
SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ
Fone: 2238549004

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000444928
SÉRIE 1
FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3319 1004 2169 5700 0120 5500 1000 4449 2810 0829 7779

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCAD SUBST TRIBUT/ VENDA MERCAD OP PROPRIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190145330183 14/10/2019 16:10:47
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 77171460	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 04.216.957/0001-20
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00112710	GARROTE AZUL REF SDIV01 3200 (FCP): Base R\$ 6.50 Per c.(2%) Vlr. R\$ 0.13	90189099	200	5102	PC	1,0000	6,5000	6,50	6,50	1,17	0,00	18,00%	0,00%
00108084	ATADURA CREPE 15CM X 3, 0M 13FIOS PCT 12 UNID E MB 1 (FCP): Base R\$ 70.17 Pe rc.(2%) Vlr. R\$ 1.40	30059090	020	5102	PC	17,0000	6,3500	107,95	70,17	12,63	0,00	18,00%	0,00%
00103255	RHOPHYLAC 300 CX 1 SER X 2ML (FCP): Base R\$ 154.70 P erc.(2%) Vlr. R\$ 3.10	30021590	020	5102	CX	1,0000	238,0000	238,00	154,70	27,84	0,00	18,00%	0,00%
00113103	CINORCROS PT 1KG (FCP): Base R\$ 200.10 P erc.(2%) Vlr. R\$ 4.00	38249941	000	5102	PT	10,0000	20,0100	200,10	200,10	36,02	0,00	18,00%	0,00%
00011109	LOVA CIRURGICA LATEX ES TERIL 7,5 PCT 01 PAR EM BAL.	40151100	260	5403	PC	100,0000	1,0000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00011275	OMEPRAZOL 40MG INJ FR-A MP C/DIL IV GEN (FCP): Base R\$ 93.60 Pe rc.(2%) Vlr. R\$ 1.87	30049069	020	5102	FR	24,0000	6,0000	144,00	93,60	16,85	0,00	18,00%	0,00%
00101960	OXITON 5UI/ML CX 50 AMP X 1ML IV/IM (FCP): Base R\$ 50.76 Pe rc.(2%) Vlr. R\$ 1.02	30043922	520	5102	CX	1,0000	78,1000	78,10	50,76	9,14	0,00	18,00%	0,00%
	AZITROMICINA 600MG SUSP 15ML C/DIL S/C GEN (FCP): Base R\$ 15.43 Pe rc.(2%) Vlr. R\$ 0.31	30042029	520	5102	FR	3,0000	7,9100	23,73	15,43	2,77	0,00	18,00%	0,00%

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 11

Trojano de Moraes 17 de 12 de 19

D^a Catalina Massena Pinas
FARMACIA UTICA
CRE: 03.20108
CPF: 124.314.667-01

Assinatura Cargo Matrícula

Luiz Fabiano Louza
Gerente Administrativo Financeiro
A.H.S.F.P.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA
CNPJ: 13.512.578/0001-79

NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 2.082,71, refere-se à primeira parcela da nota fiscal nº 444928, datada em 10/10/2019, no valor de R\$ 3.941,02, paga a empresa Disk Med Pádua Distribuidora de Medicamentos Ltda, que segue boleto e comprovante de pagamento em anexo.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Beneficiário DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA 04.216.957/0001-20 RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1 SANTA LUZIA SANTO ANTONIO DE PADUA RJ 28470-000		CNPJ/CPF 04.216.957/0001-20		Pagador/Avalista	Vencimento 12/12/2019
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA [093007-01] 13.512.578/0001-79					
Nosso Número 09/00000118216-4	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 1870-8/615866-8
Data de Documento 14/10/2019	Número do Documento 1 444928 A	Espécie Documento DM	Aceite N	Data de processamento 12/12/2019	Valor do Documento 2.082,71
Autenticação Mecânica					



Bradesco

237-2

23791.87004 90000.011826 16061.586604 4 81010000208271

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.					Vencimento 12/12/2019
Beneficiário DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA 04.216.957/0001-20 RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1 SANTA LUZIA SANTO ANTONIO DE PADUA RJ 28470-000					Agência/Código Beneficiário 1870-8/615866-8
Data do Documento 14/10/2019	Nro. Documento 1 444928 A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/12/2019	Nosso Número 09/00000118216-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.082,71
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) APÓS 3º (TERCEIRO) DIA DE VENCIMENTO, APONTAMENTO PARA SERASA/PROTESTO. NÃO RECONHECEMOS PAGAMENTO FORA DESTA BLOQUETO, APÓS VENCIMENTO JUROS 0,19% DIA. DÚVIDAS (22) 3854-9004. PARA ATUALIZAR SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO ACESSE: HTTP://WWW.BRADESCO.COM.BR/ - (2ª VIA DE BOLETOS) OU WWW.DISKMEDPADUA.COM.BR (EM AREA RESTRITA). APÓS VENCIMENTO, JUROS DE R\$ 3,74 POR DIA					(-) Desconto/Abatimento
2A. VIA BOLETO VLR ORIGINAL 1.970,51 VLR JUROS/MORA 112,20 VCT ORIGINAL 12/11/2019 ATRASO: 30					(+) Mora/Multa
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA [093007-01] 13.512.578/0001-79 RUA DR JOAO GUIMARAES SN CENTRO Trajano de Morais RJ 28750-000					(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista		CNPJ:		Código de baixa	
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação					



Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR ORIGINAL DO BOLETO R\$ 1.970,51

DESCONTOS R\$ 0,00

DEVOLUÇÃO/CREDITOS

RECEBIMENTOS PARCIAIS

SALDO FINAL DO BOLETO R\$ 2.082,71

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia ____/____/____

Trojano de Moraes 12 de 12 de 19

Drª Catalina Massena Pires
FARMACEUTICA
CRA 00109
CPF: 134.318.667-07

Assinatura Cargo Matrícula

Luiz Fabiano Souza
Diretor Administrativo e Financeiro
A.H.S.F.P.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 12/12/2019 - 15h45

Nº de controle: 500.430.351.079.384.912 | Documento: 0000080

01

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**Código de barras: **23791 87004 90000 011826 16061 586604 4 81010000208271**Banco destinatário: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Razão Social Beneficiário: **DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAME**Nome Fantasia Beneficiário: **DISK MED PADUA DISTRIB DE MEDICAMENTOS**CPF/CNPJ Beneficiário: **004.216.957/0001-20**Nome do Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA**CPF/CNPJ do pagador: **013.512.578/0001-79**Razão Social Sacador Avalista: **Não informado**CPF/CNPJ Sacador Avalista: **Não informado**Instituição Recebedora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Data de débito: **12/12/2019**Data de vencimento: **12/11/2019**Valor: **R\$ 1.970,51**Desconto: **R\$ 0,00**Abatimento: **R\$ 0,00**Bonificação: **R\$ 0,00**Multa: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 112,20**Valor total: **R\$ 2.082,71**Descrição: **DISKMED**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.H. S. F. P.

Autenticação

jO3vw#yx liPEyRNs 25S4WvY8 zJYe?DqK vWmdpXEM VP43?p9e OUgRGCrU QGiMXJSI
TS8BLgUj 76G7BC4h *LDIDTHW 7oMHkdfo MSsBYQDW KtYHQ4Fy 88Soi#5* 825OTb2w
v97q@6PV ?@o@xr4J Jh?fuYKJ 9SrBYm4E qnwyrbwG jOESB@qH 02070179 20281101

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

RECIBO DE PAGAMENTO AO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL – RPCI	RECIBO Nº
---	-----------

EMPRESA	CNPJ
ASSOC. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	13.512.578/0001-79

	MUNICÍPIO – UF
Rua Ney Fortuna, nº 30 - Centro	TRAJANO DE MORAIS-RJ

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais), pela prestação de serviços médicos em plantão 24 horas no dia 12 de dezembro de 2019.

LOCAL / DATA	ASSINATURA
Trajan de Moraes,	

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	
NOME	JOÃO CARLOS ANGELI
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO / UF	Itaperuna – RJ
INSCRIÇÃO INSS Nº	
CPF Nº	002.667.737-70
RG Nº	1.065.009

DEMONSTRATIVO

CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES NO RESPECTIVO MÊS	COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/2019
--	----------------------------

EMPRESA	CNPJ	VA LOR
TOTAL →		

TETO MÁXIMO DE CONTRIBUIÇÃO INSS:	(-) CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES	SALDO
R\$ 5.189,82		

PARCELAS	VALORES
Valor do serviço prestado	1.875,00
Pró-Labore	
Fretes (*)	
TOTAL →	1.875,00

DESCONTOS	VALORES
INSS	206,25
IRRF	75,00
ISS	93,75
TOTAL →	375,00

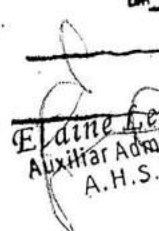
TOTAL LÍQUIDO A RECEBER →	1.500,00
---------------------------	----------

Para cálculo do desconto do INSS sobre fretes, observar a fórmula abaixo

Rodrigo Jeppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 13/12/1911

 Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

 Luiz F. Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 13/12/2019 - 08h24

Nº de controle: 375325672857192982 | Documento: 2402090

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE**Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**Nome do favorecido: **Joao Carlos Angeli**CPF: **002.667.737-70**Conta de crédito: **Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 112 | Conta: 192414**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **99 - OUTROS**Valor: **R\$ 1.500,00**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 1.510,45**Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente**
Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débitoData de débito: **13/12/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

QbkQVFz4 gi9JEgFS eQccuNUo JS0Od5Vg z#3vRPJH ?F9bBVp2 ?Mzp37cL 3zdW3vco
cKkX?nUL gmR6w*XA JTBkkUGo Y8vjKZKg uB3ODYCk IoJ7gxm6 5IMhZbkG 9xg7hSIo
lALpapJ@ Yp9vG3wC Gfnd2m4A 5WHQJiSx K0lrCXJM W3sN4wP5 24020901 3/12/201

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA WALDEMAR MAGALHÃES - CENTRO - TRAJANO DE MORAES

Autenticação



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 201900000000009 Código Verificação 81C7-B809 Data de Emissão 04/12/2019 22:18:55 Regime Especial Microempresário Individual (MEI)
Município de Prestação do Serviço TRAJANO DE MORAES Natureza da Operação 01-Tributação no Município de Trajano de Moraes

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

THAYNA ALVES CASTRO 17947539740

CPF/CNPJ

32.139.655/0001-31

Inscrição Municipal

Fone/Fax

() -

Optante pelo Simples

Sim

Endereço

Rua Dr° Augusto Lengruber s/n° Centro TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro 28750000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ

13.512.578/0001-79

Inscrição Municipal

Fone/Fax

(22) 2564-1575

E-mail

hflimongi@hotmail.com

Endereço

RUA NEY FORTUNA 30 CENTRO TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro BRASIL 28750000

CNAE | Código de Tributação no Município

21-1/00 | 13.05 - Composição gráfica, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia, fotolitografia

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

impressão de 500 fichas de laboratório - valor unitário R\$ 0,30 - valor total R\$ 150,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços(R\$)	Deduções(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)
150,00	0,00	0,00	150,00	0,00
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Líquido(R\$)	Valor Total(R\$)
0,00	0,00	0,00	150,00	150,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Uelbro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia 11 de 11

Trojano de Moraes 13 de 12 de 19


Elaine Leão Pires Assinatura Cargo Motriculo
Auxiliar Administrativo Luiz Fabiano Financieiro
A.H.S.F.P. A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 13/12/2019 - 09h17

Nº de controle: 288798071539292912 | Documento: 2502730

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE**

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**

Nome do favorecido: **Thaina Alves Castro**

CPF: **179.475.397-40**

Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6121 | Conta: 165010**

Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**

Finalidade: **7 - PAGTO A FORNECEDORES**

Valor: **R\$ 150,00**

Tarifa: **R\$ 10,45**

Valor total: **R\$ 160,45**

Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente**

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: **13/12/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

Y@lvhC7B ?TtXi73o 35xfBAfq LLe3AuNX p54YK4Hp zj6kDeQH 3rWseLsj uSgujHaj
eKt?ozlJ hn?X4#I5 wUBnRMf# aFLDLng7 7AKhPkHg bhykrizi TH2XY?za rPQjrroW
WUnyJv8M WSkTwk3@ sqq8Euf2 QZuApvx4 JipsuqFA jr2N3wLw 25027301 3/12/201

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

RECEBEMOS DE DROG CENTRAL DE TRAJANO MORAES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMIÇÃO: 30/10/2019 - DEST. / REM. ASSOCIACAO HOSPITALAR S F DE PAULA - VALOR TOTAL: R\$ 642,45
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000520
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DROG CENTRAL DE TRAJANO MORAES LTDA

RUA: AVENIDA CORONEL ALFREDO, 015 - CENTRO -
CEP: 28750-000 - TRAJANO DE MORAIS - RJ
TEL: (22)2564-1561

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000000520 FL. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3319 1005 9021 1200 0151 5500 1000 0005 2012 4927 5675

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333190153855225 30/10/2019 14:18:09

CNPJ / CPF

05.902.112/0001-51

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO EM OPERAÇÃO COM PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

77610839

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR S. F. DE PAULA

CNPJ / CPF

13.512.578/0001-79

DATA DA EMISSÃO

30/10/2019

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA SAÍDA / ENTRADA

RUA NEY FORTUNA, 030

CENTRO

28750-000

30/10/2019

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

TRAJANO DE MORAIS

RJ

14:16:51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	185,65	715,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	72,99	0,00	0,00	642,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

9 - SEM FRETE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013555	IVERMECTINA 6MG C/2	30049059	0102	5102	UN	1,0000	15,9900	1,64	14,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011674	MIOCARDIL 30 MG CPR REVEST. C/30	30049062	0500	5405	UN	1,0000	35,0000	3,57	31,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001748	MONOCÓRDIL 20 MG CPR C/20	30049059	0500	5405	UN	1,0000	12,1400	1,24	10,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
207112	AMIRON 200MG C/30	30049054	0500	5405	UN	1,0000	46,9600	4,79	42,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014084	BENZODERM EMULSAO 100 ML	30049021	0500	5405	UN	1,0000	16,0800	1,64	14,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001247	ATENSINA 100 MG CPR C/30	30049069	0500	5405	UN	1,0000	7,8500	0,80	7,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
214128	HEMIFUMARATO DE QUATIAPIA 25 MG C/30	30043999	0500	5405	UN	1,0000	39,0000	3,98	35,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
209456	CLORID CICLOBENZAPRIDA 5MG C/ 10 COMP	30049099	0500	5405	UN	1,0000	9,8100	1,00	8,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001633	CITONEURIN 5000 MG DRG C/20	30045030	0500	5405	UN	1,0000	57,0900	5,82	51,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	FENERGAN 25 MG CPR C/20	30049075	0500	5405	UN	1,0000	14,0800	1,44	12,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000322	HALDOL 5 MG CPR C/20 C1	30049069	0500	5405	UN	1,0000	12,2600	1,25	11,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211919	SAB.LIQ TRICOFACIL ERVA DOCE 2L	34012010	0102	5102	UN	1,0000	19,5000	1,99	17,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011788	LEITE PO NAN 1 CONFORT 800G	19011010	0500	5405	UN	1,0000	52,0000	5,31	46,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210230	NISTATINA SUSP.50 ML	30042029	0500	5405	UN	1,0000	24,0100	2,45	21,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
017681	TENOXIL 20MG C/10	30049073	0500	5405	UN	1,0000	22,0800	2,25	19,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
207244	MUSCULARE 5MG C/ 15 COMP	30049039	0500	5405	UN	1,0000	15,3800	1,57	13,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216357	LEVOFLOXACINO 500MG C/10	30049079	0500	5405	UN	1,0000	50,0000	5,10	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211472	LEITE PO NINHO ZERO LACTOSE 380G	19011010	0500	5405	UN	1,0000	19,0000	1,94	17,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212474	MAMADEIRA LUXO PLUS NEW BABY 240ML	39249000	0102	5102	UN	1,0000	17,0000	1,73	15,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
207036	CLORID.RANITINA 150MG C/20	30049099	0500	5405	UN	1,0000	19,0000	1,94	17,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003883	SOMALGIN CARDIO 100 MG CPR C/32	30049024	0500	5405	UN	1,0000	20,1900	2,06	18,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
207826	ALBENDAZOL 1 COMP	30049063	0500	5405	UN	2,0000	7,0700	1,44	12,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
215339	FRALDA DESC.BABYSEC JUMBINHO XG C/14	96190000	0500	5405	UN	1,0000	16,0000	1,63	14,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000963	AEROLIN SPRAY 200DOSES	30049039	0500	5405	UN	1,0000	40,8800	4,17	36,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208657	FRALDA DESC.MAX CONFORT G C/8	96190000	0500	5405	UN	10,0000	12,0000	12,24	107,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORMA PAGAMENTO : A PRAZO

RESERVADO AO FISCO

Valor Aprox. dos Tributos:

Federal: R\$ 68,27 e Estadual: R\$117,40 - (28,40%)

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia ____/____/____

Trajano de Moraes 13 de 12 de 19

Dr.^a Catarina Massena Pires
FARMACEUTICA
CRMV 30109
CPF 134.315.667-07

Assinatura Cargo Matrícula

Luiz Fabiano Louza
Administrativo/Financeiro
S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 13/12/2019 - 09h20

Nº de controle: 288798071539292912 | Documento: 2508074

Handwritten signature

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE**

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**

Nome do favorecido: **Drogaria Central de Trajano de Moraes**

CNPJ: **05.902.112/0001-51**

Conta de crédito: **Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | Agência: 970 | Conta: 6230090**

Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE CONJUNTA**

Finalidade: **7 - PAGTO A FORNECEDORES**

Valor: **R\$ 642,45**

Tarifa: **R\$ 10,45**

Valor total: **R\$ 652,90**

Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente**
Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: **13/12/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

E@559fgU 3XBmn@Zs WGYGsQY3 *opL*uei #P#Oc?wn vYP9u#sZ fKJaNyAv EVx5vgUF
IraRJUqD 9@R7y9vv gVyp56EV *DbIfOqX xzWgXi7a iiUjcMAw dXGHEdeE z3G?cD?y
2w8qjUmX uFzPjCu* @nM3*pcX U94s8kvh tviK?xtd CicN@QBM 25080741 3/12/201

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA WALDEMAR MAGALHÃES - CENTRO - TRAJANO DE MORAES

Autenticação



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 201900000000002 Código Verificação 81C7-B802 Data de Emissão 10/12/2019 14:05:35 Regime Especial Microempresário Individual (MEI)
Município de Prestação do Serviço TRAJANO DE MORAES Natureza da Operação 01-Tributação no Município de Trajano de Moraes

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

MARCIO BARRETO GUIMARAES 08589247732

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Fone/Fax

Optante pelo Simples

34.911.815/0001-44

() -

Sim

Endereço

DR ANTUNINO ROCHA 00 BRASILIA TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro 28750000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Fone/Fax

E-mail

13.512.578/0001-79

(22)2564-1575

hflimongi@hotmail.com

Endereço

RUA NEY FORTUNA 30 CENTRO TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro BRASIL 28750000

CNAE | Código de Tributação no Município

0-0/05 | 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

AMBULÂNCIA SAMU- LQA- 3125

- 1- TROCA DE 2 PNEUS
- 2- DOIS KIT DE PASTILHAS DE FREIO TRAZEIRA
- 3- TRES KIT DE PASTILHAS DE FREIO DIANTEIRA
- 4- 1 FILTRO DE DIESEL
- 5- 1 TERMINAL DE DIREÇÃO
- 6- 1 MOTOR DE ARANQUE
- 7- 1 LIMPEZA NO SISTEMA DE AFERICIMENTO
- 8- MAO DE OBRA

TOTAL AMBULANCIA LQA-3125

AMBULÂNCIA LKY- 5880

- 1- 7 LITROS DE OLEO LIBRIFICANTES
 - 2- 1 FILTRO DE DIESEL
 - 3- 1 FILTRO DE OLEO LUBRIFICANTE
 - 4- 3 KIT DE PASTILHAS DE FREIO TRAZEIRA
 - 5- 2 KIT DIANTEIRO DE PASTILHA DE FREIO DIANTEIRO
 - 6- 1 TROCA DE ROLAMENTO DE RODA DIANTEIRA
 - 7- 2 TROCAS DE COIFAS DIANTEIRA DIREITA
 - 8- 1 COIFA
 - 9- 1 TRANCA DA PORTA TRASEIRA ELETRICA
 - 10- TROCA DE 1 BATENTE DA PORTA TRASEIRA
 - 11- 1 PIVO INFERIOR
 - 12- 1 PINO BATENTE DA PORTA SUPERIOR DA PORTA TRASEIRA
 - 13- 2 LUBRIFICAÇÃO DE AMOCINETICA
 - 14- 4 TROCAS DE PNEUS
 - 15- MAO DE OBRA
 - 16- 1 par de amortecedor e rolamento de peso
- TOTAL AMBULANCIA LKY- 5880

TOTAL GERAL DAS DUAS AMBILANCIAS (LQA-3125 E LKY- 5880

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços(R\$)	Deduções(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)
4.285,00	0,00	0,00	4.285,00	0,00
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Liquido(R\$)	Valor Total(R\$)
0,00	0,00	0,00	4.285,00	4.285,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Desenvolvido por Sapitur

Rodrigo Leppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.
10/12/2019 14:05:35

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia 16 de 12 de 19

Troiano de Moraes 16 de 12 de 19

Elaine Leão
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.
Maurício Louza
Secretário Executivo
A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 16/12/2019 - 09h01

Nº de controle: 149082921408328013 | Documento: 4920733

89

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE**Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**Nome do favorecido: **Marcio Barreto Guimaraes**CPF: **085.892.477-32**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6121 | Conta: 43779**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **7 - PAGTO A FORNECEDORES**Valor: **R\$ 4.285,00**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 4.295,45**Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente****Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito**Data de débito: **16/12/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

gzSC8G0g NdEZfyF? ru9EOEBW M6LvKhGT QG#?qv8T @5fcjAQM JLf5iUKK TpxnLLoy
v*OxhKpA xjkfJr?r *w58ul@w GS*KHKJU dPYBECGk 4UsDB7fj n4DPukA@ GUM@gyyt
6*S?yBAu 4v?WWKpG g@u6AjwV HfUS7bYm dCsMh@xp p6sOEP8e 49207331 6/12/201

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

RECIBO DE PAGAMENTO AO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL – RPCI	RECIBO Nº
--	------------------

EMPRESA	CNPJ
ASSOC. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	13.512.578/0001-79

MUNICÍPIO – UF
TRAJANO DE MORAIS-RJ
Rua Ney Fortuna, nº 30 - Centro

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais), pela prestação de serviços médicos em plantão 24 horas no dia 05 de dezembro de 2019.

LOCAL / DATA	ASSINATURA
Trajan de Moraes,	

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	
NOME	MATHEUS FIGUEIREDO GOMES DE REZENDE
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO / UF	Itaperuna – RJ
INSCRIÇÃO INSS Nº	
CPF Nº	102.538.507-11
RG Nº	20767189-2

DEMONSTRATIVO

CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES NO RESPECTIVO MÊS	COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/2019
---	-----------------------------------

EMPRESA	CNPJ	VA LOR
TOTAL →		

TETO MÁXIMO DE CONTRIBUIÇÃO INSS:	(-) CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES	SALDO
R\$ 5.189,82		

PARCELAS	VALORES
Valor do serviço prestado	1.875,00
Pró-Labore	
Fretes (*)	
TOTAL →	1.875,00

DESCONTOS	VALORES
INSS	206,25
IRRF	75,00
ISS	93,75
TOTAL →	375,00

TOTAL LÍQUIDO A RECEBER →	1.500,00
----------------------------------	-----------------

Para cálculo do desconto do INSS sobre fretes, observar a fórmula abaixo

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
C. S. F. P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 17/12/19

Assinatura (m)

Laiz Fabiana Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Elaine Leão
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 17/12/2019 - 09h41

Nº de controle: 891244467708358013 | Documento: 7070639

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE**Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**Nome do favorecido: **MATHEUS FIGUEIREDO GOMES DE REZENDE**CPF: **102.538.507-11**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6129 | Conta: 284805**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **7 - PAGTO A FORNECEDORES**Valor: **R\$ 1.500,00**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 1.510,45**Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente**
Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débitoData de débito: **17/12/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

uS4BW?sG dAKO3LR# SSTPj7zM T7NKHkUm efZN8uCK lvrZ3ddo @mGPXFjn D8pE99uQ
VjhHQvET Nto56Xw# jPLJwFyC qf87U9Yp UQQ8e8kn 4cQeY8#h GIJXRr9X ?UfSJQ*y
tuTbGO?Y I2IpgFoM mmPXeFtz g@olenVS 4wVPiSiE 3#cODAG7 70706391 7/12/201

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Recebemos de DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE EIRELI - EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - Rua NEY FORTUNA, 030 - CENTRO - Trajano de Moraes/RJ		Data de Emissão	17/12/2019	NFe N°	000000621
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	1.220,00	Série	001

DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE EIRELI - EPP - DISTRIBUIDORA DE Rua DR FELICIANO SODRE, 100 - CENTRO 28750-000 - Trajano de Moraes - RJ - Fone/Fax: 22 2564 1143		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 000000621 Série 001 Folha 1/1		Controle do Fisco  Chave de Acesso 3319 1217 3820 7100 0107 5500 1000 0006 2115 0300 8765 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Venda a vista		Protocolo de Autorização 333190181292208 - 17/12/2019 - 14:19:21		
Inscrição Estadual 79843040	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 17.382.071/0001-07		

Destinatário / Remetente				CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79		Data de Emissão 17/12/2019	
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA				Endereço Rua NEY FORTUNA, 030 -		Bairro/Distrito CENTRO	
Município Trajano de Moraes				Fone		UF RJ	
				Inscrição Estadual		CEP 28750-000	
						Data Saída/Entrada 17/12/2019	
						Hora Saída/Entrada 14:17:00	

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	17/12/2019	1.220,00									

Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos	
0,00		0,00	0,00		0,00	326,59		1.220,00	
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor Deson.	0,00	Valor Total da Nota	
								1.220,00	

Transportador / Volumes Transportados				Razão Social DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE EIRELI - EPP		Frete por Conta 9-Sem Transporte		Código ANTT		Placa Veículo		UF RJ		CNPJ/CPF 17.382.071/0001-07	
				Endereço Rua FELICIANO SODRE 100		Município Trajano de Moraes				Inscrição Estadual 79843040					
Quantidade		Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto				Peso Líquido			

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %	Vir Aprox dos Trib.
14	GLP P45	73110000	060	5856	UN	4,0000	305,0000	0,00	1.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	326,59

Dados Adicionais		Informações Complementares		Informações Adicionais do Fisco	
		Trib Aprox. R\$ 82,59 Fed - R\$ 244,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0C3829			

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 1 1 1

Trojano de Moraes 18 de 12 de 19

Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

Luiz Fabiano Souza
Auxiliar Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 18/12/2019 - 10h14

Nº de controle: 761617281304581023 | Documento: 6769413

93

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**Conta de crédito: **Agência: 6769 | Conta: 130487-9 | Tipo: Conta-Corrente**Nome do favorecido: **DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE**Valor: **R\$ 1.220,00**Data de débito: **18/12/2019**Descrição: **Associação**

Transação está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

Autenticação

jgHGisn# WXGlrfS@ Ms*ul?UK SntN6rn5 UUDCzBUL UsOP8b6j IO2IAHmg febWyWbL
R*EES@Sq 3V4GuxUI Dre*14nc 4cD9x7ij O2bD7Q90 M#ywNUA5 Hg4qJepP yuCaTB*L
qsHf86v3 BauJoJyM hVImSuqa NRtnkdHH uAXIpBp3 cMghS@m2 06769000 00001310

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.**Ouvidoria** 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. P. P.



MUNICÍPIO DE MACAÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

20191221036579565000106

Número da Nota
00013274
Data e Hora de Emissão
21/12/2019 13:04:14
Código de Verificação
9M5Q-3LME

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 36.578.565/0001-06

Inscrição Municipal: 00011283

Nome/Razão Social: TOMOGRAFIA MACAÉ LTDA.

Endereço: RUA VISCONDE DE QUISSAMA 766, LOJA 04 - BAIRRO CENTRO - CEP: 27910-020

Município: Macaé

UF: RJ E-mail: faturamento@cedl.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ: 13.512.578/0001-79

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R NEY FORTUNA 30 - CENTRO - CEP: 28750-000

Município: Trajano de Moraes

UF: RJ

E-mail: -----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, EXAMES DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM. ESTUDO REALIZADO SOB REQUISIÇÃO:

DATA: 21/12/2019

REFERENTE À: RM PESCO

PACIENTE: ICARO MATEUS RIGUETE DAUDT ALMEIDA FERRAZ

PAGANTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 880,00

Código do Serviço

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância mag...

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	880,00	2,00%	17,60	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei complementar 282/2018.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 15/01/2020 (Competência: DEZ / 2019).
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Macaé.
- PROCON MACAÉ: Av. Presidente Sodré, 466 - Centro - Tel: 2796-1091/2796-1098 - CODECON ALERJ Tel:0800282-7060.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A.H.S.F.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

em 19/12/19

Supervisor (a)

Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 19/12/2019 - 15h33

Nº de controle: 017810561641601203 | Documento: 2392366

95

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**Nome do favorecido: **TOMOGRRAFIA MACAE LTDA**CNPJ: **36.578.565/0001-06**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 0941 | Conta: 26882**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIV**Finalidade: **99 - OUTROS**Valor: **R\$ 880,00**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 890,45**Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente****Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito**Data de débito: **19/12/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

C#yB5r?q Kq*4FGkG D@e2dSN2 ey*XaVay M5rNIR90 XpSsW??m tzcdApp? 7MiT9g8G
QW4*NPNV BNBUgwAj pknqW9w* Dhpoprcu 8qxReckw By5a6ZYy Hvh2YDv3 gbYRaZbW
*7hM8ZEx NHinq25F #Y6F6xhL 6I?kfr9K PPoDHTQU tzYN*gFC 66997615 31048208

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

RECEBEMOS DE MARTHA POUBEL NEVES 17241106750 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000002394425

SÉRIE: 890

MARTHA POUBEL NEVES 17241106750

Rua Dr Jose de Moraes, s/n Casa - Centro

Trajano de Moraes - RJ

CEP: 28750-000

FONE: 22988170548

DANFAE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
AVULSA ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000002394425

SÉRIE: 890

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3319 1242 4986 7500 0152 5589 0002 3944 2510 7611 1776

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 produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333190177300891

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

30.194.121/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ / CPF

13.512.578/0001-79

DATA EMISSÃO

10-12-2019

ENDEREÇO

RUA NEY FORTUNA, 30

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

28750-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

10-12-2019

MUNICÍPIO

Trajano de Moraes

FONE / FAX

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

20:26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 864,00

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 864,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
01	VENDA DE PÃO FRANCÊS 11/2015	19052090	102	5101	UN	30	14,4000	432,00	0,00	0,00			
02	VENDA DE PÃO FRANCÊS 11/2019	19052090	102	5101	UN	30	14,4000	432,00	0,00	0,00			

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

NFA-e emitida por MEI. Caso o destinatário seja
contribuinte do ICMS, é obrigatória a emissão de NF-e
de entrada (art. 35, § 5º, do Anexo I do Livro VI do

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia ____/____/____

Trajano de Moraes 26 de 12 de 19

~~Flavio Louza~~
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.


Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 26/12/2019 - 09h56

Nº de controle: 017810561641601203 | Documento: 1352765

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE**Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**Nome do favorecido: **Martha Poubel Neves**CNPJ: **30.194.121/0001-82**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6121 | Conta: 168782**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **7 - PAGTO A FORNECEDORES**Valor: **R\$ 864,00**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 874,45**Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente**
Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débitoData de débito: **26/12/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

gySJhQ?g dsnOZ3VZ 4f?dN7zx 8AFUmlfz WP3XQ@Hr FXlaVs4c BziFlkha gY#PUtYH
DpogNQ3w j3L5bqPZ NCFRqxU3 PiGkBJjn y#CeHjXP gxYJFwP QNDaeMNK q??OmyvE
fsboagTr xQqN22rb sW6qTunh QEVGgG7C 3NypcxID TPMOEQDn 13527652 6/12/201

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Recebemos de MACHADO E SCHUABB LTDA ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSP. SAO FRANC.DE PAULA - Rua DR. JOAO GUIMARAES, SN - CENTRO - Trajano de Moraes/RJ		Data de Emissão 10/12/2019	NFe N° 0000000557
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 914,20	Série 001

		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Controle do Fisco 
MACHADO E SCHUABB LTDA ME - CARROSSEL Avenida CASTELO BANCO, SN - LOJA - CENTRO 28750-000 - Trajano de Moraes - RJ - Fone/Fax: 22 2564 1244		Saída: 1 Entrada: 0 N 0000000557 Série 001 Folha 1/1		Chave de Acesso 3319 1239 8934 8200 0191 5500 1000 0005 5712 6191 4434 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Venda a vista		Protocolo de Autorização 333190177145002 - 10/12/2019 - 16:42:42		
Inscrição Estadual 80981724	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 39.893.482/0001-91		

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79	Data de Emissão 10/12/2019
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSP. SAO FRANC.DE PAULA		CEP 28750-000	Data Saída/Entrada 10/12/2019
Endereço Rua DR. JOAO GUIMARAES, SN -		Bairro/Distrito CENTRO	Hora Saída/Entrada 16:35:00
Município Trajano de Moraes	Fone 22 2564 1409	UF RJ	Inscrição Estadual

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	10/12/2019	914,20												

Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos
0,00		0,00	0,00		0,00	261,17		914,20
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor Total da Nota
								914,20

Transportador / Volumes Transportados		Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Razão Social		Município				
Endereço		UF		Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto		Peso Líquido

Dados dos Produtos															
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
579	PAPEL A4 C/500 FL. CAIXA C/10 PAC.	48025610	0500	5405	CX	2,0000	209,0000	0,00	418,00	0,00	0,00	0,00	0,00		125,36
2824	ARQUIVO MORTO POLIPROPILENO 38X17X29	39231090	0102	5102	UN	2,0000	12,9000	0,00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00		6,84
113	ARQUIVO MORTO POLIPROPILENO	39231090	0102	5102	UN	12,0000	5,5000	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00		17,50
317	COLA PRITT 20 GR.	35061090	0102	5102	UN	2,0000	10,9000	0,00	21,80	0,00	0,00	0,00	0,00		4,84
209	COPO DESC. 200 ML. C/100UN	39241000	0500	5405	PC	10,0000	4,9000	0,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00		12,75
418	COPO DESC. 50 ML. C/100 UN	39241000	0500	5405	PC	5,0000	2,9000	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00		3,77
298	LIVRO PROTOCOLO 100 FL.	48201000	0500	5405	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00		4,72
22	PAPEL PARDO 66X96	48059100	0102	5102	UN	180,0000	0,8000	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00		43,19
549	PINCEL PIQUADRO BRANCO WBMA-VBM	96082000	0500	5405	UN	2,0000	14,9000	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00		8,39
594	AGENDA COMPACTA COLOR/PRETA	48201000	0500	5405	UN	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00		6,95
16	PILHA PALITO AAA	85061020	0500	5405	UN	8,0000	1,0000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2,23
318	COLA PRITT 40 GR.	35061090	0102	5102	UN	2,0000	16,9000	0,00	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00		7,50
65	PASTA CATALOGO OFICIO PRETA C/100	42021210	0500	5405	UN	1,0000	25,9000	0,00	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00		6,67
267	PAPEL A4 LINHO 180GR C/50 UN	48025810	0500	5405	PC	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00		7,47
16	GRAMPO 26/6 CIS C/ 5000	83052000	0102	5102	CX	1,0000	5,9000	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00		1,49
291	ENV. OFICIO BRANCO 114X229	48171000	0500	5405	UN	50,0000	0,1000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1,50

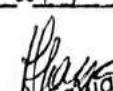
Dados Adicionais	
Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 81,40 Fed - R\$ 179,76 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 5A16F8	Informações Adicionais do Fisco

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 1 de 1

Trojano de Moraes 26 de 12 de 19


Elaine Leão
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.


Luiz Trojano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 26/12/2019 - 10h12

Nº de controle: 017810561641601203 | Documento: 1389170

99

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE**Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**Nome do favorecido: **Machado E Schuabb Ltda**CNPJ: **39.893.482/0001-91**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6121 | Conta: 450123**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE CONJUNTA**Finalidade: **7 - PAGTO A FORNECEDORES**Valor: **R\$ 914,20**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 924,65**Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente**
Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débitoData de débito: **26/12/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

AutenticaçãoORYAYb7t wPCxNatL MZ9evZuk sWfZQw#i sp?B07eF ?Cporhts rLrFPWlk gFxp5A3G
CEf9n@*q nuDd5g*c 52YiT50X Ko6uED#u pW6W9ZU1 BCwne5a7 U#3@TJqe vO3KzTDW
2zmO7prc wkjSsuha MV?xYCBL 6Iiba5wL b55VdHjc JsAN#gJM 13891702 6/12/201**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

RECEDEMOS DE DROG CENTRAL DE TRAJANO MORAES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 19/12/2019 - DEST. / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR S. F. DE PAULA - VALOR TOTAL: R\$ 345,15		NF-e Nº 000000527 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DROG CENTRAL DE TRAJANO MORAES LTDA RUA: AVENIDA CORONEL ALFREDO, 015 - CENTRO - CEP: 28750-000 - TRAJANO DE MORAIS - RJ TEL: (22) 2564-1561		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000527 FL. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3319 1205 9021 1200 0151 5500 1000 0005 2714 2869 1337		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 77610839		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190183072723 19/12/2019 17:46:33	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR S. F. DE PAULA		CNPJ / CPF 13.512.578/0001-79		DATA DA EMISSÃO 19/12/2019	
ENDEREÇO RUA NEY FORTUNA, 030		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 28750-000	
MUNICÍPIO TRAJANO DE MORAIS		UF RJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE / FAX		UF		HORA DA SAÍDA 17:47:08	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	108,55	348,21
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3,06	0,00	0,00	345,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
216037	QUESTRAN LIGHT C/50	30049093	0500	5405	UN	1,0000	348,2100	3,06	345,15	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA PAGAMENTO : A PRAZO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI. Valor Aprox. dos Tributos: Federal: R\$ 46.42 e Estadual: R\$62.13 - (31.45%) Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5A16F8	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo
com a respectiva especificação, no dia 1 de 1

Trojano de Moraes, 26 de 12 de 19

Recebeu
Assinatura
A.H.S.F.P.

Assinatura Cargo Matricula

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo e Financeiro
A.H.S.F.P.



Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 26/12/2019 - 15h02

Nº de controle: 914913322411012273 | Documento: 1995946

101
2

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE**

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**

Nome do favorecido: **Drog Central de Trajano de Moraes Ltda**

CNPJ: **05.902.112/0001-51**

Conta de crédito: **Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | Agência: 970 | Conta: 6230090**

Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE CONJUNTA**

Finalidade: **7 - PAGTO A FORNECEDORES**

Valor: **R\$ 345,15**

Tarifa: **R\$ 10,45**

Valor total: **R\$ 355,60**

Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente**
Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: **26/12/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

Q#qQvY#Q VDuh15XP #wvkaW5N 9sPX9Pwc Q2sxAn@K UmfBMg?2 UymepDSF uuw6AS2C
JR8oWXQT FZqZhAxE 9UtxKhTK oxjZQCGB h?7hMrBE 5wY2zz4J 9SW*tdNE dUrfge*H
@fmMJnAq 6*OiImN8 LyHVVVwn XFc*BkUu mnm3bvqs H5AN*QM5 19959462 6/12/201

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demaís telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Rodrigo Joppert Braz
Presidente
A. H. S. F. P.