



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo nº 1293

EXERCÍCIO DE 2020

Em 20 de 10 de 2020

Requerente: Associação Hospitalar São Francisco de Curitiba

Assunto: Repasso de recursos financeiros do PMSU - São Francisco de Curitiba

MOVIMENTO DO PROCESSO

DO PROTOCOLO PARA

| DATA | DESTINO | RECIBO |
|------|---------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|-------|--|
| BANCO | |
| CONTA | |



Cadastro de Protocolo

Número do Processo/Ano
0000001293/2020

Chave de Acesso
B0BD0E9D23

Data de Abertura
20/02/2020



Requerente

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

Tipo

Interno

Objeto

AUTORIZAÇÃO DE REPASSE

Espécie

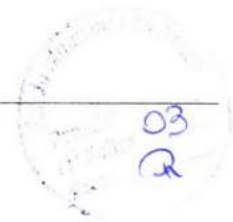
Solicitação

Unidade Administrativa

17 SECRETARIA MUNICIPAL SAUDE

Histórico

REPASSE



Trajano de Moraes, 20 de fevereiro de 2020.

Ofício nº 028/2020
REF: REPASSE DE RECURSO PAHI

Ilmo. Sr. Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, venho pelo presente pedir repasse da parcela de fevereiro/2020 do PAHI.

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.

| | | |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| ESTADO DO RIO DE JANEIRO | | |
| PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES | | |
| HORA ENTRADA | DATA | HORA SAIDA |
| | 20/02/20 | |
| LIVRO: 02 | PROTOCOLO | Nº 1293/20 |
| ASS: 102 | | |

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 |
|---------|-----------|------------|-----------|
| 000102 | 2020 | 20/02/2020 | Ordinário |

Cód. Red. Programa de Trabalho

69
 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**
 1293

Tipo Licitação **Nº Proc. Licit.** **Data Proc. Licit.** **Nº Edital**
 Não Aplicável Art.---

Controle Orçamentário

Saldo Anterior: 715.000,00
 Valor Empenho: 65.000,00
 Saldo Atual: 650.000,00

Especificação

IMPORTÂNCIA QUE ORA SE EMPENHA REFERENTE AO REPASSE DE APOIO AOS HOSPITAIS DO INTERIOR - PAHI REF. AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2020.

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

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

Lucas Esteves Ribeiro
 Secretário Municipal de Saúde
 Matr.: 4621

SUELLEN SOUZA CRUZZI
 AUXILIAR DE INFORMÁTICA
 Matr.: 6612

LUCAS ESTEVES RIBEIRO
 Ordenador despesas - principal
 Matr.: 4621



Liquidação de Empenho

| Empenho | Número | Processo | Exercício | Data Liquidação | Data Empenho |
|---------|--------|----------|-----------|-----------------|--------------|
| 000102 | 001 | 1293 | 2020 | 20/02/2020 | 20/02/2020 |

Unidade Orçamentária

1801 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Cod. Rdz. Programa de Trabalho

69 1801.1030200852.181-3350.41.00-68 CONTRIBUIÇÕES

Especificação

REPASSE DE APOIO AOS HOSPITAIS DO INTERIOR - PAHI.

Beneficiário

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

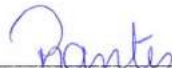
Beneficiário Individual

Fonte de Recursos

68 PAHI

| 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



Ordem de Pagamento

Ref. 170A1926C40

| Emp/Proc | Doc. | Exercício | Fonte | Conta | Valor Emp | Proc Liq |
|------------|------|-----------|-------|-----------------------------------|-----------|-----------|
| 000102/001 | 01 | 2020 | 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: 1293 de 20/02/2020

Débito em Conta: 6769 0130379-1 - 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, 20/02/2020

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: 20/02/2020 - 13h15

Nº de controle: 715737473708867114 | Documento: 6769505

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: **20/02/2020**Descrição: **transferencia**

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

Autenticação

HwpqiG@R YK4w?hss MJZnkb@9 ACdEbjbA ivGgwWpk cEj4d95? CeZX1Nyb LWbVqGOv
 vD?gZe88 eZ27GPuu b?cDeYZb FtP#ILMv KKsa1DN? qFVz578s Cyi?VWyi q54?ghAT
 OT+j@IZK #uaiLO97 qgKWxEwV JznUcfVD T@hYaATy LSEg9gH# 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.

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

Trajano de Moraes, 07 de abril de 2020.


Ofício nº 047/2020
REF: REPASSE DE RECURSO PAHI

Ilmo. Sr. Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, venho pelo presente apresentar cópia da prestação de contas do mês fevereiro/2020 e pedir repasse da parcela de março/2020 do PAHI.

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.

| | | |
|--------------------------------------|----------|------------|
| ESTADO DO RIO DE JANEIRO | | |
| PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES | | |
| HORA ENTRADA | DIA | HORA SAIDA |
| | 07/04/20 | |
| LIVRO | PROCOLO | |
| 02 | | 01892/20 |
| Ass. | | |
| | | |

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: RODRIGO JOPERT BRAZ

Data da operação: 07/04/2020 - 14h45

03
Jam

| Agência Conta | Total Disponível (R\$) | Total (R\$) |
|-------------------|------------------------|-------------|
| 06769 0131013-5 | 76,38 | 76,38 |

Extrato de: Ag: 6769 | CC: 0131013-5 | Entre 20/02/2020 e 31/03/2020

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|------------|---|---------|---------------|--------------|-------------|
| 14/02/2020 | SALDO ANTERIOR | | | | 0,00 |
| 20/02/2020 | TRANSF CC PARA CC PJ FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAJ | 6769505 | 65.000,00 | | 65.000,00 |
| | TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial1 | 30220 | | -5,59 | 64.994,41 |
| | APLIC.INVEST FACIL | 455699 | | -64.993,41 | 1,00 |
| 05/03/2020 | RESGATE INVEST FACIL | 455699 | 21.264,37 | | 21.265,37 |
| | PAGTO.ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO | 96 | | -265,65 | 20.999,72 |
| | PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO | 97 | | -443,18 | 20.556,54 |
| | PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO | 98 | | -241,44 | 20.315,10 |
| | TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA | 8707610 | | -889,35 | 19.425,75 |
| | TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA | 8707720 | | -1.424,50 | 18.001,25 |
| | TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA | 8707722 | | -726,00 | 17.275,25 |
| | TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA | 8817156 | | -726,00 | 16.549,25 |
| | TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA | 8817206 | | -990,00 | 15.559,25 |
| | TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.PEDROMED COMERCIO LTDA | 9272027 | | -2.652,00 | 12.907,25 |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET - PESS GPS 4308 | 5164308 | | -1.805,17 | 11.102,08 |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --RECEITA FEDERAL/SP | 5304703 | | -534,62 | 10.567,46 |
| | BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 0561 | 6040561 | | -49,85 | 10.517,61 |
| | BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 0588 | 6040588 | | -195,19 | 10.322,42 |
| | BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 1708 | 6041708 | | -501,40 | 9.821,02 |
| | BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 1708 | 6041708 | | -2.378,03 | 7.442,99 |
| | BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 5952 | 6045952 | | -1.088,00 | 6.354,99 |
| | BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 5952 | 6045952 | | -4.291,29 | 2.063,70 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ KEZIA FERNANDES CURTY | 6763924 | | -2.000,00 | 63,70 |
| | DOC/TED INTERNET DOC INTERNET | 8707610 | | -10,45 | 53,25 |
| | DOC/TED INTERNET DOC INTERNET | 8707720 | | -10,45 | 42,80 |
| | DOC/TED INTERNET DOC INTERNET | 8707722 | | -10,45 | 32,35 |
| | DOC/TED INTERNET DOC INTERNET | 8817156 | | -10,45 | 21,90 |
| | DOC/TED INTERNET DOC INTERNET | 8817206 | | -10,45 | 11,45 |
| | DOC/TED INTERNET DOC INTERNET | 9272027 | | -10,45 | 1,00 |
| 06/03/2020 | RESGATE INVEST FACIL | 455699 | 43.586,36 | | 43.587,36 |

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

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|--------------|--|---------|-------------------|--------------------|-------------|
| | PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO | 99 | | -306,87 | 43.280,49 |
| | PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO | 100 | | -35,90 | 43.244,59 |
| | TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA | 1885631 | | -1.082,35 | 42.162,24 |
| | TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.JONAS LOPES DA COSTA | 1885924 | | -400,00 | 41.762,24 |
| | TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. JOPPERT BRAZ | 1885950 | | -15.993,00 | 25.769,24 |
| | TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. M J WERMELJINGEN FERR | 2193499 | | -6.756,00 | 19.013,24 |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --FGTS/GRF S/TOMADOR | 5661257 | | -17,43 | 18.995,81 |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --FGTS/GRF S/TOMADOR | 5661257 | | -10.307,11 | 8.688,70 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ JOAO DE BARRO DA SERRA MATERIAS | 1888254 | | -1.001,90 | 7.686,80 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ CLINICA DE ENFERMAGEM PRO CUIDAR | 2047838 | | -4.800,00 | 2.886,80 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE | 6769253 | | -2.496,00 | 390,80 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ SOLANGE FAZOLI ME | 6857613 | | -348,00 | 42,80 |
| | DOC/TED INTERNET DOC INTERNET | 1885631 | | -10,45 | 32,35 |
| | DOC/TED INTERNET DOC INTERNET | 1885924 | | -10,45 | 21,90 |
| | DOC/TED INTERNET TED INTERNET | 1885950 | | -10,45 | 11,45 |
| | DOC/TED INTERNET TED INTERNET | 2193499 | | -10,45 | 1,00 |
| 13/03/2020 | RESGATE INVEST FACIL | 455699 | 69,05 | | 70,05 |
| | TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial1 | 20320 | | -69,05 | 1,00 |
| Total | | | 129.919,78 | -129.918,78 | 1,00 |

Os dados acima têm como base 07/04/2020 às 14h45 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\$) |
|------------|--------------------|-------------|
| 20/02/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 64.993,41 |
| 21/02/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 64.993,93 |
| 26/02/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 64.994,45 |
| 27/02/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 64.994,98 |
| 28/02/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 64.995,50 |
| 02/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 64.996,03 |
| 03/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 64.996,55 |
| 04/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 64.997,08 |
| 05/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 43.732,36 |
| 06/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 144,43 |
| 09/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 144,43 |
| 10/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 144,43 |
| 11/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 144,43 |
| 12/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 144,43 |
| 13/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,37 |
| 16/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,37 |
| 17/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,37 |

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

05
gmm

| Data | Histórico | Valor (R\$) |
|------------|--------------------|-------------|
| 18/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,38 |
| 19/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,38 |
| 20/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,38 |
| 23/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,38 |
| 24/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,38 |
| 25/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,38 |
| 26/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,38 |
| 27/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,38 |
| 30/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,38 |
| 31/03/2020 | SALDO INVEST FÁCIL | 75,38 |

Os dados acima têm como base 07/04/2020 às 14h45 e estão sujeitos a alterações.

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

Maria Jones Campos Machado
Vesoureira
A.H.S.F.P.

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

06
Am

BALANCETE ANALÍTICO DO REPASSE PAHI

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------|----------------|----------|
| PERÍODO DO BALANCETE | 20/02/2020 a 31/03/2020 | PRAZO PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS | 31 Dias | SALDO ANTERIOR | R\$ 0,00 |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------|----------------|----------|

1) DETALHAMENTO DA RECEITA

| | | | | | |
|--------------------|----------|------------------|-------|-------------------------------|-----------|
| FORMA DE PAGAMENTO | Déposito | PARCELA RECEBIDA | ÚNICA | VALOR RECEBIDO (R\$) | 65.000,00 |
| | | | | RENDIMENTO DE APLICAÇÃO (R\$) | 1,75 |

2) DETALHAMENTO DA DESPESA

| ITEM | DATA | DOC. Nº | Nº DO CHEQUE | BENEFICIÁRIO | RECURSO SUBVENÇÃO (R\$) | RECURSO PRÓPRIO (R\$) |
|------|--------|---------|--------------|--|-------------------------|-----------------------|
| 1 | 20/fev | | | Tarifa Bancária | 5,59 | |
| 2 | 05/mar | | | Centro Integ Emp Escola, conf boleto | 265,65 | |
| 3 | 05/mar | | | Portal Transp Resíduos, conf nf nº 407 | 443,18 | |
| 4 | 05/mar | | | Prod Rad Consult Rad, conf nf nº 20205264 | 241,44 | |
| 5 | 05/mar | | | Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 250 | 889,35 | |
| 6 | 05/mar | | | Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 248 | 1.424,50 | |
| 7 | 05/mar | | | Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 249 | 726,00 | |
| 8 | 05/mar | | | Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 252 | 726,00 | |
| 9 | 05/mar | | | Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 251 | 990,00 | |
| 10 | 05/mar | | | Pedromed Comércio Ltda, conf nf nº 2256 | 2.652,00 | |
| 11 | 05/mar | | | Guia Previdencia Social - GPS (Parcelamen) | 1.805,17 | |
| 12 | 05/mar | | | Darf (Parcelamento) | 534,62 | |
| 13 | 05/mar | | | Darf (Parcelamento) | 49,85 | |
| 14 | 05/mar | | | Darf (Parcelamento) | 195,19 | |
| 15 | 05/mar | | | Darf (Parcelamento) | 501,40 | |
| 16 | 05/mar | | | Darf (Parcelamento) | 2.378,03 | |
| 17 | 05/mar | | | Darf | 1.088,00 | |
| 18 | 05/mar | | | Darf | 4.291,29 | |
| 19 | 05/mar | | | Rpa Kézia Fernandes Curtly | 2.000,00 | |
| 20 | 05/mar | | | Doc/Ted | 10,45 | |
| 21 | 05/mar | | | Doc/Ted | 10,45 | |
| 22 | 05/mar | | | Doc/Ted | 10,45 | |
| 23 | 05/mar | | | Doc/Ted | 10,45 | |
| 24 | 05/mar | | | Doc/Ted | 10,45 | |
| 25 | 05/mar | | | Doc/Ted | 10,45 | |
| 26 | 06/mar | | | Meganet RJ Inf. E Telecom, conforme boleto | 306,87 | |
| 27 | 06/mar | | | Digirati Inform Serv, conforme boleto | 35,90 | |
| 28 | 06/mar | | | Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 255 | 1.082,35 | |
| 29 | 06/mar | | | Jonas Lopes da Costa, conf nf nº 0011 | 400,00 | |
| 30 | 06/mar | | | Joppert & Braz Serviço, conf nf nº 0017 | 15.993,00 | |
| 31 | 06/mar | | | M J Wermelinger Ferraz, conf nf nº 0158 | 6.756,00 | |
| 32 | 06/mar | | | Guia de Recolhimento FGTS | 17,43 | |

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

Handwritten signature

bradesco 237-2 23793.39100 90000.729559 66009.540106 6.81800000026000

Local de Pagamento: PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário: CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA RJ 03366745/0001-50 03391-AG. CORP. FARIA LIMA

Data do Documento: 07/02/2020 Número do Documento: 8596590001 Espécie Documento: Aceite Data do Processamento: 10/02/2020

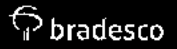
Uso do Banco: 0002 Ctp: 000 Carteira: 009 Espécie Moeda: R\$ Quantidade: SEM Valor: X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO APOS 29/02/2020 MULTA REE 02/2020... RECEBER ESTAJAGEM APÓS 89 DIAS DO VENCIMENTO... MICHEL BEVITORI NEVES FERRO

Com a câmera do celular, você também deposita cheques.

Cadastre-se pelo APP.



Vencimento: 29/02/2020

Agência / Código Beneficiário: 03391-0/0095401-

Nosso Número: 009/00/007295566-

Valor do Documento: 260,00

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (+) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO... RUA PRINCIPAL DE MARIA MENDONÇA SN... AV. JOAO ESPANHOI, 33... R. BARÃO DE SANTA MARIA, MADALENA... RUA MARIA LUIZ GOMES CEMOS, 81... R. VISCONDE DE QUISSAMA, 97

Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE P. RUA NEY FORTUNA, 30 013512578/0001-79

Secador / Avalista: TRAIANO DE MORAES RJ

Autenticação: Recibo do Pagador

bradesco 237-2 23793.39100 90000.729559 66009.540106 6.81800000026000

Local de Pagamento: PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário: CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA RJ 03366745/0001-50 03391-AG. CORP. FARIA LIMA

Data do Documento: 07/02/2020 Número do Documento: 8596590001 Espécie Documento: Aceite Data do Processamento: 10/02/2020

Uso do Banco: 0002 Ctp: 000 Carteira: 009 Espécie Moeda: R\$ Quantidade: SEM Valor: X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO APOS 29/02/2020 MULTA REE 02/2020... RECEBER ESTAJAGEM APÓS 89 DIAS DO VENCIMENTO... MICHEL BEVITORI NEVES FERRO

Vencimento: 29/02/2020

Agência / Código Beneficiário: 03391-0/0095401-

Nosso Número: 009/00/007295566-

Valor do Documento: 260,00

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (+) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE P. RUA NEY FORTUNA, 30 013512578/0001-79

Secador / Avalista: TRAIANO DE MORAES RJ

Handwritten signature: Rodrigo Joppert Br...
Presidente
D.A.S.F.P.

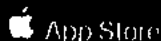
Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação



Alô Bradesco - SAC - 0800 704 8383
 Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933
 de 2ª a 6ª feira das 8h às 18h, exceto feriados

ABRA SUA CONTA PELO APP



Na impossibilidade de localizar o endereço do destinatário,
 favor este documento para:
 BANCO DE INTEGRACAO EMPRESA ESCOLA RJ
ADAPUA, 540 - CENTRO
 CEP: 04533-001 - SAO PAULO SP

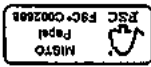
Handwritten: CPF: 123.456.789-00
Stamp: LUIZ FORTUNA DE MORAES
 EM 05/03/2020
 DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM ENTREGUES
 EM 05/03/2020
 MARGIA
 Gerente de Atendimento
 Agência
 Rua ... H.S.F.R.

720903653906735000005373630130220

 28750-000 TRAJANO DE MORAES
 RUA NET FORTUNA 30
 ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P
 CPO CIDADE NOVA RJ RJ 118
 RJ



Handwritten: 19/02/2020



bradesco
 3391 - AG. CORP. FARIA LIMA
 AV. BRIG. FARIA LIMA - 2157
 01452-000 SAO PAULO SP

| Para uso do Correio | | Data | Reiniciado Serviço Postal em: | Assinatura entregador nº |
|---|---|------|-------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Não procurado | | | |
| <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente | <input type="checkbox"/> Ausente | | | |
| <input type="checkbox"/> Não existe nº Indicado | <input type="checkbox"/> Falecido | | | |
| <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Inf. escrita pelo porteiro/síndico | | | |
| <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> | | | |

09
form**Comprovante de Transação Bancária**

Boleto de Cobrança

Data da operação: 05/03/2020

Nº de controle: 878.883.408.479.713.414 | Documento: 0000096

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: 23793 39100 90000 729559 66009 540106 6 81800000026000

Banco destinatário: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Razão Social Beneficiário: CENTRO DE INTEGRACAO EMPRESA ESCOLA RJ

Nome Fantasia Beneficiário: CIEE

CPF/CNPJ Beneficiário: 033.661.745/0001-50

Razão Social Sacador Avalista: Não informado

CPF/CNPJ Sacador Avalista: Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do Pagador: 013.512.578/0001-79

Data de débito: 05/03/2020

Data de vencimento: 29/02/2020

Valor: R\$ 260.00

Desconto: R\$ 0.00

Abatimento: R\$ 0.00

Bonificação: R\$ 0.00

Multa: R\$ 5.20

Juros: R\$ 0.45

Valor total: R\$ 265.65

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Rodrigo Joppert Braz

Presidente

A. H. S. F. P.
Autenticação


xnX8WckV @VHz*N*b qOmbiqY2 ?WlCUKiJ QEASvb2C sCp*L44Z zHOF?oJt njypRehM
 L?jSHcF3 4JrVFAC0 ATcsQPzY zjOE?YZd X3emAqJh FNcrs94R OHqcCbwt 7yKntKka
 aLy#t6s6 tzkbUdcM K7fcV6ng 5CGt7ZiN PIyQu*cF vjwSM@yr 65670260 20995050

SAC - 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.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | |
|---|--|--|
| PORTAL TRANSP. DE RESID.LOCAÇÕES DE EQUIPAMENTOS LTDA - EPP Estr. ESTRADA DO BAMBUI, 0 - LOJA CEP: 28300-000 - Bairro: 1º Distrito Município: Itaperuna - RJ E-mail: contato@gsma.com.br Fone: (22) 3822-5873 |  | Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20200000000407</h2> |
| CNPJ / CPF 18.770.328/0001-52 | Inscrição Estadual 0 | Inscrição Municipal 14718 |
| | | Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">31/01/2020</h3> |
| | | Código Verificador <h3 style="text-align: center;">c849aa049</h3> |


| | | | |
|---|---|-------------------------------|--|
| MUNICÍPIO DE ITAPERUNA/RJ Secretaria Municipal da Receitas Fone: (22) 3811-1062 - 162.144.112.126/nfse.portal/ | Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">03/02/2020</h3> | Exigibilidade ISS Exigível | Tributado no Município Trajano de Moraes/RJ |
|---|---|-------------------------------|--|

| | | | |
|---|----|--|-----------|
| TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social Associação Hospitalar São Francisco de Paula | | MUNICÍPIO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO Trajano de Moraes/RJ | |
| Endereço Rua Ney Fortuna,30 | | | |
| Cidade | UF | Fone | CEP |
| Trajano de Moraes | RJ | (22) 2564-1409 | 28750-000 |
| Bairro Centro | | | |
| CNPJ / CPF | | Inscrição Municipal | |
| 13.512.578/0001-79 | | | |
| E-mail | | Inscrição Estadual | |
| hflimongi@hotmail.com | | | |

| | | | | |
|--|--|------------|---------------------|--------|
| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social | | CNPJ / CPF | Inscrição Municipal | Cidade |
| | | | | |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|-------|---------------|--------|
| Prestação de serviços de coleta e destinação de resíduos de serviços de Saúde do Grupo A (infectante) de acordo com a RDC 222/2018 e Resolução CONAMA 358/2005 referente a coleta realizada no dia 31/01/2020.. Alíquota Efetiva: 3,5000000000%. | 435,60 | 3,50 | 15,25 | Sim |

| | |
|--|---------------------------------------|
| Código do Serviço 07.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer. | Código NBS ***** |
| CIDE 0,00 COFINS 0,00 COFINS Importação 0,00 ICMS 0,00 IOP 0,00 IPI 0,00 PIS/PASEP 0,00 PIS/PASEP Importação 0,00 | |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00 Valor de ISSQN Próprio 0,00 Base Cálculo ISSQN Retido 435,60 Valor de ISSQN Retido 15,25 Valor Total do ISSQN 0,00 Valor Dedução/Descontos 0,00 | |
| Valor Total da NFS-e: 435,60 | Valor Líquido da NFS-e: 420,35 |

| | |
|--|---|
| Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI 2741/2012: Mun: R\$15,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$15,25. |  |
|--|---|

Consulta realizada em 03/02/2020 às 11:59:15.
 Para consultar a autenticidade acesse: 162.144.112.126/nfse.portal/



20200000000407c849aa0491877032800152

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

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| Recebi(emos) de PORTAL TRANSP. DE RESID.LOCAÇÕES DE EQUIPAMENTOS LTDA - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 20200000000407 Número da NFS-e Competência 31/01/2020 NFS-e c849aa049 | Número de Controle do Município |
|--|--|---------------------------------|

Consulta realizada em 03/02/2020 às 11:59:15.
 Para consultar a autenticidade acesse: 162.144.112.126/nfse.portal/

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 05/03/20

Giulia Machado Mangia
Responsável

CPF: 178.485.687-56

Secretário (a)

Luiz Fabiano Louza
Secretário Administrativo/Financeiro

Emprego em Função de Confiança

A.H.S.F.P.

11
Gmm

| Mapa de Medição | | | | | Competência | Medição 09 |
|--|--|------------|----|-------------|------------------------|---------------------|
| Contratante: Associação Hospitalar São Francisco de Paula, CNPJ: 13.512.578/0001-79 Endereço: Rua Ney Fortuna, nº 30 - Centro - Trajano de Moraes/RJ | | | | | Referência: Indicada | |
| Prestador de Serviço: Poral Transporte e Comércio de Resíduos e Locação de Equipamentos Ltda - EPP CNPJ: 18.770.328/0001-52- Endereço: Estrada do Bambuí, s/nº - Centro, Itaperuna/RJ | | | | | Vencimento: 21/02/2020 | |
| Item | Descrição | Referência | | Valor Unit. | Valor Medido | Descontos |
| 01 | Prestação de serviços de coleta e destinação de resíduos de serviços de saúde no dia 31/01/2020, classificados como Grupo A (Infectante) de acordo com a Resolução CONAMA 358/2005 e RDC 222/2018. | 72,6 | Kg | R\$ 6,00 | R\$ 435,60 | ISS 3,5% |
| Resumo da Medição: | Base de Cálculo | Peso Total | | Proposta | Valor Medido | Total de Descontos: |
| | Quantidade Resíduos (Kg)/Mês | 72,60 | | abr/19 | 435,60 | R\$ 15,25 |
| | | | | | Líquido a Receber: | R\$ 420,35 |

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



12
Jan

| | | | | |
|--|--|--------------------|---|---------------------|
| Beneficiário PORTAL TRANSPORTE DE RESIDUOS, LOCACOES DE DO BAMBUI S/N 1 DISTRITO ZONA RURAL ITAPERUNA - RJ | | 18.770.328/0001-52 | 21/02/2020 | 420,35 |
| | | 28300-000 | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 22/02/2020 Juros 0,03%/dia A partir 22/02/2020 multa de 5,00% Não conceder desconto. Após o vencimento pagável em qualquer banco | | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| | | | Data de Emissão 03/02/2020 | (=) Valor cobrado |
| | | | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3003/832871 | |
| | | | Nosso Número 20076-5 | |

Dados do Pagador

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|------------------|
| Nome do pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA | | | Número do Documento 2020 | |
| Endereço NEY FORTUNA, Nº 30 | | | | |
| Bairro / Distrito CENTRO | | | | |
| Município TRAJANO DE MORAIS | | | UF RJ | CEP 28750-000 |
| Mensagem Pagador | | | | |

Este recibo somente tem validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque em nome do banco e a quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30037 01083.287100 02007.650019 5 81720000042035

| | | | | | |
|--|----------------|----------------------|---------------|-------------|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 21/02/2020 |
| Beneficiário PORTAL TRANSPORTE DE RESIDUOS, LOCACOES DE EQUIPAM | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3003/832871 |
| Data do documento 03/02/2020 | | N. documento 2020 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 03/02/2020 |
| Nosso número 20076-5 | | | | | |
| Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | | Valor documento 420,35 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 22/02/2020 Juros 0,03%/dia A partir 22/02/2020 multa de 5,00% Não conceder desconto. Após o vencimento pagável em qualquer banco | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3003 SICOOB SUL | | | | | (-) Outras deduções |
| Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA NEY FORTUNA, Nº 30 CENTRO TRAJANO DE MORAIS - RJ | | | | | (+) Mora / Multa |
| Sacador / Avalista | | 13.512.578/0001-79 | 28750-000 | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |

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



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 05/03/20

Giulio Mascareto Mangia
CPF: 178.485.697-56

Secretário (a)

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

13
Jan

MTR Provisório nº P268132

MANIFESTO DE TRANSPORTE DE RESÍDUOS E REJEITOS - (PROVISÓRIO)



| Identificação do Gerador | | | |
|--|--------------------------|------------------------------|--|
| Razão Social: Associação Hospitalar São Francisco de Paula | | CPF/CNPJ: 13.512.578/0001-79 | |
| Endereço: Rua Ney Fortuna, nº.30 | Telefone: (22) 2564-1409 | | data da emissão: |
| Município: Trajano de Moraes | Estado: RJ | Fax/Tel: | <i>Olavine Leão Pi</i> nome e assinatura do responsável |
| Nome do Responsável pela Emissão | Cargo | | |

| Identificação do Transportador | | | |
|---------------------------------|------------------|------------------------------|---|
| Razão Social: Portal Transporte | | CPF/CNPJ: PORTAL TRANSPORTES | |
| Endereço: | Telefone: | | data do transporte: |
| Município: | Estado: | Fax/Tel: | <i>Rodolfo de Souza</i> nome e assinatura do responsável |
| Nome do Motorista | Placa do Veículo | | |

| Identificação do Destinatador | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------|----------------------------------|
| Razão Social: ESM Indústria Criativa | | CPF/CNPJ: | |
| Endereço: | Telefone: | | data do recebimento: |
| Município: | Estado: | Fax/Tel: | nome e assinatura do responsável |
| Nome do Responsável pelo Recebimento | Cargo | | |

| Observações do Gerador |
|------------------------|
| |

| Identificação dos Resíduos | | | | | | |
|---|------------|---------|------------------|--------|---------------|------------|
| Código IBAMA e Denominação | Quantidade | Unidade | Acondicionamento | Classe | Estado Físico | Tecnologia |
| | 72,6 | | | | | |
| <i>Rodrigo Juppert Braz</i> Presidente A. E. S. F. P. | | | | | | |

| Identificação do Armazenador Temporário - AT | | | |
|--|-----------|----------|----------------------------------|
| Razão Social: | | CNPJ: | data de recebimento no AT: |
| Endereço: | Telefone: | | nome e assinatura do responsável |
| Município: | Estado: | Fax/Tel: | |

| Identificação do Transportador - AT para o Destinatador | | | |
|---|------------------|-----------|----------------------------------|
| Razão Social: | | CPF/CNPJ: | |
| Endereço: | Telefone: | | nome e assinatura do responsável |
| Município: | Estado: | Fax/Tel: | |
| Nome do Motorista | Placa do Veículo | | |

**Comprovante de Transação Bancária**

Boleto de Cobrança

Data da operação: 05/03/2020

Nº de controle: 878.883.408.479.713.414 | Documento: 0000097

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 30037 01083 287100 02007 650019 5 81720000042035

Banco destinatário: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

Razão Social Beneficiário: PORTAL TRANSPORTE DE RESIDUOS LOCACOES D

Nome Fantasia Beneficiário: PORTAL TRANSPORTE DE RESIDUOS LOCACOES D

CPF/CNPJ Beneficiário: 018.770.328/0001-52

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

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do Pagador: 013.512.578/0001-79

Data de débito: 05/03/2020

Data de vencimento: 21/02/2020

Valor: R\$ 420.35

Desconto: R\$ 0.00

Abatimento: R\$ 0.00

Bonificação: R\$ 0.00

Multa: R\$ 21.01

Juros: R\$ 1.82

Valor total: R\$ 443.18

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

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

Autenticação

KjCvOh4d uMufg25B f6k2sEEw 3cNZR#y9 i*18VP7u Q#aJ#ht@ JnNq?rXG we3wbXhJ
8bIavJdc fizoSiOk wSMeoLdv ljsUzdke bEpVdUpH TGN7wzQA GH56gKiE nTZ5yMVw
HymStK*i zMrdNYci wFtYWi?f mOBL08No hzfr#mH2 UQASGgGf 15760240 70193080

SAC - 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.



PREFEITURA DE CACHOEIRINHA
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA
NOTAFISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da Nota
20205264

Data e Hora de Emissão
02/02/2020 02:04:37

Código de Verificação
58063606

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA

CPF/CNPJ: 87.389.086/0001-74

Inscrição Municipal: 136317

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 118 TÉRREO - VILA JARDIM AMÉRICA

CEP: 94.920-510

Município/UF: CACHOEIRINHA / RS

E-mail: nfse@prorad.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

Cod. Client: Ent. U008

CPF/CNPJ: 13.512.578/0001-79

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA NEY FORTUNA 30, 30 - CENTRO

Inscrição Estadual: ISENTO

Município/UF: TRAJANO DE MORAIS / RJ

CEP: 28.750-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 01/02/2020 a 31/01/2021

Quantidade de dosímetros contratados: 4 dosímetro(s)

Parcela 1 de 3

Boleto Bancário
Realizar pagamento até: 02/03/2020

CNAE Fiscal: 8640202

Item da Lista de Serviço: 4.02

Natureza da Operação: 52

Município da Prestação de Serviço: CACHOEIRINHA/RS

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

VALOR NOTA FISCAL (PAGAR O VALOR LÍQUIDO DA NOTA)

| Valor dos Serviços | Descontos | Retenções | ISS Retido na Fonte | Valor líquido da Nota |
|--------------------|--------------|---------------|---------------------|-----------------------|
| R\$ 248,00 | (-) R\$ 0,00 | (-) R\$ 11,53 | R\$ 0,00 | R\$ 236,47 |

CÁLCULO DO ISS

| Valor dos Serviços | Deduções | Descontos Incondicionados | Base de Cálculo do ISS | Alíquota | Valor do ISS |
|--------------------|--------------|---------------------------|------------------------|------------|--------------|
| R\$ 248,00 | (-) R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 248,00 | (x) 2,50 % | R\$ 6,20 |

OBSERVAÇÕES

CONFORME LEI N° 13.137/2015

Retenções: PIS/PASEP: R\$1,61 COFINS: R\$7,44 IR: R\$0,00 CSLL: R\$2,48 INSS: R\$0,00

TOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS, LEI N° 12.741/2012: R\$38,54 (15,54%)

FONTE: IBPT - www.ibpt.org.br

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 05/03/20

Giulia Machado Mangia
Secretária

Secretário (a)

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

CNPJ 17.848.097/00

Encarregado do Fundo de Reserva (Reserva)



Bradesco | 237 - 2 |

16
gmm

| | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal | | | | | Vencimento 02/03/2020 |
| Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA | | | | | Agência/Código Cedente 1979/0000004/3 |
| Data Documento 02/02/2020 | Nº Documento 00010193849 | Espécie Doc. DS | Acerto N | Data Processamento 02/02/2020 | Nosso Número 09/00010193849-5 |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 236,47 |
| Sacado: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA 13.512.578/0001-79 RUA NEY FORTUNA 30, 30 /CENTRO TRAJANO DE MORAIS/RJ 28.750-000 | | | | | Ficha de Compensação |

Autenticação Mecânica

Corte aqui



Bradesco | 237 - 2 |

23791.97904 90001.018360 49000.000403 2 81820000023647

| | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal | | | | | Vencimento 02/03/2020 |
| Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA | | | | | Agência/Código Cedente 1979/0000004/3 |
| Data Documento 02/02/2020 | Nº Documento 00010193849 | Espécie Doc. DS | Acerto N | Data Processamento 02/02/2020 | Nosso Número 09/00010193849-5 |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 236,47 |
| Instruções: VALOR REF. A NFSe N. 20205264 ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ** | | | | | (-) Descontos/Abatimentos |
| APÓS 02/03/2020 MULTA R\$ 4,73 | | | | | (-) Outras Deduções |
| MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,08 | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Sacado: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA 13.512.578/0001-79 RUA NEY FORTUNA 30, 30 /CENTRO TRAJANO DE MORAIS/RJ 28.750-000 | | | | | Ficha de Compensação |

Autenticação Mecânica



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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 15/03/2011

[Handwritten Signature]
Julia Machado Mangia
CPE: 178.485.097-58

Secretário (a)

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

Instituto de Administração de Saúde - I.A.S.

**Comprovante de Transação Bancária**

Boleto de Cobrança
 Data da operação: 05/03/2020
 Nº de controle: 878.883.408.479.713.414 | Documento: 0000098

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 97904 90001 019380 49000 000403 2 81820000023647

Banco destinatário: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Razão Social Beneficiário: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO

Nome Fantasia Beneficiário: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO

CPF/CNPJ Beneficiário: 087.389.086/0001-74

Razão Social Sacador Não informado
 Avalista:

CPF/CNPJ Sacador Não informado
 Avalista:

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do Pagador: 013.512.578/0001-79

Data de débito: 05/03/2020

Data de vencimento: 02/03/2020

Valor: R\$ 236.47

Desconto: R\$ 0.00

Abatimento: R\$ 0.00

Bonificação: R\$ 0.00

Multa: R\$ 4.73

Juros: R\$ 0.24

Valor total: R\$ 241.44

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

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

Autenticação

rpzCEgbv HzS7IcO9 sYjOiHdx LePtn4cP evry7*qN rAsJ4gQ? zhJzTud8 ?T5i2TRM
 yZ@WhJFI 8mseqDoS vkh2Wfzk WddpGqnU j6e3@NUy hK@w9oiF nOpS7YNE *6HpmBB5
 aRaCl@DB NkepXUUW XggKrbgO ZQca9I2j aJkT2TzT vD2SDvrz 45870240 20291040

**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.



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Codigo de Verificação para Autenticação a26aa730fbc0da889be7ae5f3ca6b0e4



Gerado em 27/02/2020 11:16:36

| | | | | | |
|------------------------------------|---|---|------------|-----------------|---------------------------------|
| Data de Emissão 27/02/2020 | Exigibilidade de ISS Tributação no Município | Regime Tributário Média Empresa | Número RPS | Série PADRAO | Nº da Nota Fiscal 250 |
| Tipo de Recolhimento Não Retido | Simples Não Optante | Local de Prestação No Município (3303401 - Nova Friburgo - RJ) | | | |

PRESTADOR



Razão Social: HOSPITAL SERRANO LTDA
Nome Fantasia: HOSPITAL SERRANO
Endereço: RUA GENERAL OSORIO, 276, - CENTRO
 NOVA FRIBURGO - RJ - CEP: 26625-630
E-mail: faluramento@hospitalsserrano.com - Fone: (22)2525-7070 - Site: www.hospitalsserrano.com
Inscrição Estadual: - **Inscrição Municipal:** 1023104461-5 - **CPF/CNPJ:** 39.179.825/0001-50

*18
Cam*

TOMADOR

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA
Endereço: RUA NEY FORTUNA, 30 - CENTRO
 TRAJANO DE MORAES - RJ - CEP. 26750-000
E-mail: hfmongi@hotmail.com - Fone:
Inscrição Estadual: **CPF/CNPJ:** 13.512.578/0001-79

SERVIÇO

4 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PROCON/RJ- Rua da Ajuda, nº05- Subsolo- Central do Brasil -Rio de Janeiro-RJ
 CEP 20040-000 Tel.151
 CODECON/ALERJ- Rua de Alfândega, nº08 - Térreo - Centro - Rio de Janeiro-RJ
 CEP 20070-000 TEL. 08002827060
 REFERENTE A SERVIÇOS HOSPITALARES PRESTADOS NO REGISTRO 31537 - PACIENTE KYARA CARVALHO NEVES DA CUNHA -
 FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO

| | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------|---|
| VALOR SERVIÇO (R\$) 889,35 | DEDUÇÕES (R\$) 0,00 | DESC. INCO. (R\$) 0,00 | BASE DE CÁLCULO (R\$) 889,35 | ALÍQUOTA (%) 4,00 | ISS (R\$) 35,57 |
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS | | | | | VALOR LÍQUIDO (R\$) |
| INSS (R\$) 0,00 | IR (R\$) 0,00 | CSLL (R\$) 0,00 | COFINS (R\$) 0,00 | PIS (R\$) 0,00 | DESCONTOS (R\$) DIVERSOS 0,00 |
| | | | | | 889,35 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://novafriburgo.rj.gov.br>, opção Nota Fiscal Eletrônica

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS


EM 05/03/20


Giuliana Machado Mangia
Especialista

CPF 178.485.631-58

Secretário

Luiz Flávio Louza


Diretor Administrativo Financeiro
A.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 05/03/2020 - 13h43

Nº de controle: 878883408479713414 | Documento: 8707610

19
Jm

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: HOSPITAL SERRANO LTDA

CNPJ: 39.179.825/0001-50

Conta de crédito: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 0335 | Conta: 63975

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIV

Finalidade: 07 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 889,35

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 899,80

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente
Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 05/03/2020

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

Munjw*F3 I9cH5MuP ?sqNt#oJ zR7yyao@ dsTCVmVO wgs1WLo7 kBuhM59n MSQhVvFI
 agts7oYI GPn798M* oh8xMMWH WzNaVijo BGdA4Bz6 sHTYnBK6 jTqEn6JQ bJYNuSW@
 vBO4Efs7 TyBCN5F@ z3LqGxyz i#H99In4 EaQWHBX7 JfcN9f*D 01507615 01039500

SAC - 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.**Ouvldoria** 0800 727 9933

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

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
 Código de Verificação para Autenticação: e4ee30eb182c4306c8d6f853f63aadcd



Gerado em 27/02/2020 11:13:39

| | | | | | |
|---|---|--|-------------------|------------------------|--|
| Data de Emissão 27/02/2020 | Exigibilidade de ISS Tribuição no Município | Regime Tributário Média Empresa | Número RPS | Série PADRAO | Nº da Nota Fiscal 248 |
| Tipo de Recolhimento Não Retido | Simples Não Optante | Local de Prestação No Município (3303401 - Nova Friburgo - RJ) | | | |

PRESTADOR



Razão Social: HOSPITAL SERRANO LTDA
Nome Fantasia: HOSPITAL SERRANO
Endereço: RUA GENERAL OSORIO, 276 - CENTRO
 NOVA FRIBURGO - RJ - CEP: 26625-630
E-mail: faturamento@hospitalsserrano.com - **Fone:** (22)2525-7070 - **Site:** www.hospitalsserrano.com
Inscrição Estadual: . - **Inscrição Municipal:** 1023104461-5 - **CPF/CNPJ:** 39.179.825/0001-50

*20
Am*

TOMADOR

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA
Endereço: RUA NEY FORTUNA, 30, - CENTRO
 TRAJANO DE MORAES - RJ - CEP: 28750-000
E-mail: hflimongi@hotmail.com - **Fone:**
Inscrição Estadual: **CPF/CNPJ:** 13.512.578/0001-79

SERVIÇO

4 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PROCON/RJ- Rua da Ajuda, nº05- Subsolo- Central do Brasil -Rio de Janeiro-RJ
 CEP 20040-000 Tel.151
 CODECON/ALERJ- Rua da Alfândega, nº08 - Térreo - Centro - Rio de Janeiro-RJ
 CEP 20070-000 TEL. 06002827060
 REFERENTE A SERVIÇOS HOSPITALARES PRESTADOS NO REGISTRO 31439 - PACIENTE WELLINGTON SOUZA PINTO (FRATURA DE UMEMO DIREITO)

| | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------|---------------------------|
| VALOR SERVIÇO (R\$) 1.424,50 | DEDUÇÕES (R\$) 0,00 | DESC. INCO. (R\$) 0,00 | BASE DE CÁLCULO (R\$) 1.424,50 | ALÍQUOTA (%) 4,00 | ISS (R\$) 56,98 |
|--|-------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------|---------------------------|

| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS | | | | | DESCONTOS (R\$) DIVERSOS | VALOR LÍQUIDO (R\$) |
|--|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| INSS (R\$) 0,00 | IR (R\$) 0,00 | CSLL (R\$) 0,00 | COFINS (R\$) 0,00 | PIS (R\$) 0,00 | | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://novafriburgo.rj.gov.br>, opção Nota Fiscal Eletrônica

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 05/03/20

Giuliana Machado
Secretária (a)
CPF: 178.485.697-56

Secretária (a)

Luiz Figueiro Louza
Mestre Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 05/03/20

Giulia Machado Mangia
Secretária
CPF: 178.485.697-50

Secretário (a)

Luz Fabiana Louza
Administrativo (Financeiro)
A.P.E.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 05/03/2020 - 13h43

Nº de controle: 878883408479713414 | Documento: 8707722

23
gm

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: HOSPITAL SERRANO LTDA

CNPJ: 39.179.825/0001-50

Conta de crédito: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 0335 | Conta: 63975

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIV

Finalidade: 07 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 726,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 736,45

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 05/03/2020

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

cqs3kAGq r9gttS8g MvhLZsXl E7?Lgqc8 LyA8vj98 3UHk8JY? 1G#646BL sZuNO*nw
 2hF91C34 vFTQFeS? #pkOcr76 9EXvWeTY QF#XKLYk TT@Adyik nkbrYCes Qlw3CGDK
 #3RBdLsd ZgO?YyLI R7JtzcEj hbhuq6i? TF#*I*mE nbkN8AFj 22507615 01039507

SAC - 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.



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Código de Verificação para Autenticação: c075d88b0f065066ce912694b4451e0b



Gerado em: 27/02/2020 11:22:44

| | | | | | |
|------------------------------------|---|---|------------|-----------------|---------------------------------|
| Data de Emissão 27/02/2020 | Exigibilidade de ISS Tributação no Município | Regime Tributário Média Empresa | Número RPS | Série PADRAO | Nº da Nota Fiscal 252 |
| Tipo de Recolhimento Não Retido | | Local de Prestação No Município (3303401 - Nova Friburgo - RJ) | | | |

PRESTADOR



Razão Social: HOSPITAL SERRANO LTDA
Nome Fantasia: HOSPITAL SERRANO
Endereço: RUA GENERAL OSORIO, 276, - CENTRO
NOVA FRIBURGO - RJ - CEP: 26925-630
E-mail: faturamento@hospitalsserrano.com - Fone: (22)2525-7070 - Site: www.hospitalsserrano.com
Inscrição Estadual: ... - Inscrição Municipal: 1023104461-5 - CPF/CNPJ: 39.179.825/0001-50

Handwritten signature

TOMADOR

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA
Endereço: RUA NEY FORTUNA, 30, - CENTRO
TRAJANO DE MORAES - RJ - CEP 28750-000
E-mail: hflimongi@hotmail.com - Fone:
Inscrição Estadual:CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79

SERVIÇO

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PROCON/RJ- Rua da Ajuda, nº05- Subsolo- Central do Brasil -Rio de Janeiro-RJ
CEP 20040-000 Tel.151
CODECON/ALERJ- Rua da Albandega, nº08 - Térreo - Centro - Rio de Janeiro-RJ
CEP 20070-000 TEL. 08002827080
REFERENTE A SERVICOS HOSPITALARES PRESTADOS NO REGISTRO 598357 - PACIENTE PAULO ROBERTO DOS SANTOS - PASSAGEM DE FIO

| | | | | | |
|--|----------------|-------------------|-----------------------|--------------|----------------------------|
| VALOR SERVIÇO (R\$) | DEDUÇÕES (R\$) | DESC. INCO. (R\$) | BASE DE CÁLCULO (R\$) | ALÍQUOTA (%) | ISS (R\$) |
| 726,00 | 0,00 | 0,00 | 726,00 | 4,00 | 29,04 |
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS | | | | | VALOR LÍQUIDO (R\$) |
| INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS (R\$) | DESCONTOS (R\$) DIVERSOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | 726,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://novafriburgo.rj.gov.br>, opção Nota Fiscal Eletrônica

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 05/07/20

Giulia Machado Mangia
Secretária

Secretário (a)

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro

Diretor Administrativo/Financeiro

CPF: 178.489.807-58

A.M.S.E.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 05/03/2020 - 14h23

Nº de controle: 878883408479713414 | Documento: 8817156

25
gmm

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: HOSPITAL SERRANO LTDA

CNPJ: 39.179.825/0001-50

Conta de crédito: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 0335 | Conta: 63975

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIV

Finalidade: 07 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 726,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 736,45

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 05/03/2020

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

XB*8gB1M gimTPevH #2zH6Pc3 nPUWD3PI ppTGnuQL 645sHhSf CqfWU2px udq1XN#h
 3IdwiQe7 pBDgKla@ vw4Y9ey7 ?MtBvNxm 11PndRQm 6#ziNbHb oQ#szvaN yVd#jjTE
 E@p5qNeN bZjpBBsL GyweU@#C LZUQtatx EfAga3tq OKsN8@2t 65507615 01039507



SAC - 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.

| | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE PEDROMED COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 2.652,00 | NF-e Nº: 000.002.256 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 1 - Saída 1 Nº 000.002.256 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 3320 0228 3472 9700 0185 5500 1000 0022 5610 0011 8427 |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333200023970181 - 14/02/2020 13:09:10 |
| 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 14/02/2020 |
| ENDEREÇO RUA NEY FORTUNA, 30 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 28750-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| MUNICÍPIO Trajano de Morais | UF RJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |

FATURA

| Item | Data Vcto | Valor |
|------|------------|----------|
| 001 | 29/02/2020 | 2.652,00 |

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 2.652,00 |
| 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 111,38 | VALOR TOTAL DA NOTA 2.652,00 |

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 408 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CDSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|------------------------------|----------|-------|------|-------|----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 1114 | OXIGENIO MEDICINAL R M | 28044000 | 0 102 | 5102 | M3 | 408,0000 | 6,5000 | 2.652,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 111,38 |

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 CREDITO FISCAL DE IPI | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

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

Fraquino de Moraes 15 de 03 de 20

Giullia Machado Mangia
CPF: 18.485.697-58 Assinatura Cargo Mantido
LUIZ FABRIZIO LOURENCO
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 05/03/2020 - 16h23

Nº de controle: 878863408479713414 | Documento: 9272027

29
*[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: **PEDROMED COMERCIO LTDA**CNPJ: **28.347.297/0001-85**Conta de crédito: **Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 0335 | Conta: 706450**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIV**Finalidade: **07 - PAGTO A FORNECEDORES**Valor: **R\$ 2.652,00**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 2.662,45**Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente**
Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débitoData de débito: **05/03/2020**

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

C7CZkx@W DtkJH?S6 dXe@BPk5 A*#d#tag TooIrLgz z?Vx7tb9 UmbdJcmv ICLzMF8*
 VQpQK@3S 6mULTfni s9UkoyVn p@r5cFzF RbUNwKUS @zCcFEXK lyyQB1Od Csky4HMn
 SXJkhDQm vMM6#@3Z GN2xa7IE PDcoz6w6 @Akbc03i 5UoN5AC4 72507615 01034026


**SAC - Serviço de
Apelo 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.

30
Gm

| | | | |
|---|--|-------------------------------|--------------------|
|  PREVIDÊNCIA SOCIAL Ministério da Previdência Social | MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | 3 - Código do Pagamento | 4308 |
| | | 4 - Competência | 03/2020 |
| 1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA R NEY FORTUNA 30 CENTRO - TRAJANO DE MORAES - RJ - 28.750-000 | | 5 - Identificador | 104.006.856/0001-7 |
| | | 6 - Valor do INSS | 1.805,17 |
| 2 - Vencimento: 09/03/2020 | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| CNPJ: 13.512.570/0001-79 Pedido: 3690729 Parcela: 001 Âmbito: Administrativo Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. Valores expressos em Real. | | 9 - Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| | | 10 - ATMMulta e Juros | 0,00 |
| | | 11 - Total | 1.805,17 |
| | | 12 - Autorização Bancária | |

Emiido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 05/03/2020 às 11h19.

| | | | |
|---|--|-------------------------------|--------------------|
|  PREVIDÊNCIA SOCIAL Ministério da Previdência Social | MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | 3 - Código do Pagamento | 4308 |
| | | 4 - Competência | 03/2020 |
| 1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA R NEY FORTUNA 30 CENTRO - TRAJANO DE MORAES - RJ 28.750-000 | | 5 - Identificador | 104.006.856/0001-7 |
| | | 6 - Valor do INSS | 1.805,17 |
| 2 - Vencimento: 09/03/2020 | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| CNPJ: 13.512.578/0001-79 Pedido: 3690729 Parcela: 001 Âmbito: Administrativo Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. Valores expressos em Real. | | 9 - Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| | | 10 - ATMMulta e Juros | 0,00 |
| | | 11 - Total | 1.805,17 |
| | | 12 - Autorização Bancária | |

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

Emiido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 05/03/2020 às 11h19.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

Número do Documento: 07.17.20065.4677470-3
 Data limite para acolhimento: 31/03/2020

Observações:

SENOA (Versão:4.9.2) 05/03/2020 12:29:30

85800000005 4 34620385200 9 91071720065 0 46774703717 1



32
[Handwritten signature]

1a. via

| | | |
|--|---|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | → | 28/02/2020 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | → | 13.512.578/0001-79 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | → | 1734 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | → | 2458928 |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | → | 31/03/2020 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | → | 349,81 |
| 08 VALOR DA MULTA | → | 104,94 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | → | 79,87 |
| 10 VALOR TOTAL | → | 534,62 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | | |



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

Número do Documento: 07.17.20065.4677470-3
 Data limite para acolhimento: 31/03/2020

Observações:

SENOA (Versão:4.9.2) 05/03/2020 12:29:30


85800000005 4 34620385200 9 91071720065 0 46774703717 1




2a. via

| | | |
|--|---|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | → | 28/02/2020 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | → | 13.512.578/0001-79 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | → | 1734 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | → | 2458928 |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | → | 31/03/2020 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | → | 349,81 |
| 08 VALOR DA MULTA | → | 104,94 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | → | 79,87 |
| 10 VALOR TOTAL | → | 534,62 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | | |

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


| | | | | |
|--|---|---|---|--|
|  | Data da Transação: 05/03/2020 | | Nº Controle: 865.381.135.842.528.484 | |
| | Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | | CNPJ: 013.512.578/0001-79 | |
| Agência de Débito: 6769 | | Conta de Débito: 131013-5 | | |
| COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO | | | | |
| 33 Braz | | | | |
| Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A | | | | |
| Código de Barras: 858000000054 346203852009 910717200650 467747037171 | | | | |
| Data do Pagamento: 05/03/2020 | | | | |
| Número do Documento: 0717200654677470-3 | | | | |
| Valor Total: R\$ 534,62 | | | | |
| Autenticação Bancária: 084.279.951 | | | | |
| Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Codac/Cotec Nº 1, de 31 de outubro de 2011. | | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. | | | | |
| O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P, junto à Agência 6769, na data de pagamento. | | | | |
| Autenticação | | | | |
| DNM3aH5r dL9Tze09 rVY#30*y JNuUK@Gs 9*AAy6np *Zle6ngr V4jlXOIL *xleq9#M c*joayja j7UTYjwP dDvBdHLh *3qFQZKy bnau9iOa 9kDGGMvs DAjyUM3M JK@h4sqf GSLqbfk# miaO8Gag hJ2TYXdA aRDBaGE XEIQEXKp Yh6SxgDf 00500520 00540034 | | | | |
| 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.

| | | |
|--|--|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/11/2019 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/12/2019 |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCA. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 2225641102 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 40,98 |
| DARF válido para pagamento até 31/03/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.54.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 08 VALOR DA MULTA | 8,19 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,68 |
| | 10 VALOR TOTAL | 49,85 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

32


cortar nesta linha


| | | |
|--|--|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/11/2019 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/12/2019 |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCA. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 2225641102 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 40,98 |
| DARF válido para pagamento até 31/03/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.54.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 08 VALOR DA MULTA | 8,19 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,68 |
| | 10 VALOR TOTAL | 49,85 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

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


cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.


| | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|
|  | | Data da Transação: 05/03/2020 N° Controle: 865.381.135.842.528.484 Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P Agência de débito: 6769 Conta de débito: 131013 - 5 | | CNPJ: 013.512.578/0001-79 | |
| COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF | | | | | |
| Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A | | | | | |
| Data do Pagamento: 05/03/2020 | | | | | |
| Período de Apuração: 30/11/2019 | | | | | |
| Número do CPF ou CNPJ: 013.512.578/0001-79 | | | | | |
| Código de Receita: 056-1 | | | | | |
| Número de Referência: | | | | | |
| Data do Vencimento: 20/12/2019 | | | | | |
| Valor do Principal: R\$ 40,98 | | | | | |
| Valor da Multa: R\$ 8,19 | | | | | |
| Valor dos Juros/Encargos: R\$ 0,68 | | | | | |
| Valor Total: R\$ 49,85 | | | | | |
| Autenticação Bancária: 003.792.414.215.797 | | | | | |
| Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec N° 001 de 2006. | | | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. | | | | | |
| O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente Assoc Hosp Sao Francisco de Paula, junto à Agência 6769, na data de pagamento. | | | | | |
| Autenticação | | | | | |
| rd#8gs9h vtvVpvsf #2ILxBso cJdZ#QMS MdvR821b f5ODwH92 QLegsMXc 2bSBogMS i6ief9LY FkwzHFgo PzjApMgt H?Is1V7K miMkKB5B AnoaoSFR ##00daBI IxTJJKMP JrqZvFew buiNbaQK CU@*9ipT Y8qXo68U LNbr7RnH 4JIqyv8* 05895891 69081443 | | | | | |
| 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.

| | | |
|--|--|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/11/2019 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/12/2019 |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCA. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 2225641102 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 160,44 |
| DARF válido para pagamento até 31/03/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.54.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 08 VALOR DA MULTA | 32,08 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 2,67 |
| | 10 VALOR TOTAL | 195,19 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

36


cortar nesta linha

| | | |
|--|--|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/11/2019 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/12/2019 |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCA. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 2225641102 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 160,44 |
| DARF válido para pagamento até 31/03/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.54.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 08 VALOR DA MULTA | 32,08 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 2,67 |
| | 10 VALOR TOTAL | 195,19 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



Data da Transação: 05/03/2020

Nº Controle: 865.381.135.842.528.484

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CNPJ: 013.512.578/0001-79

Agência de débito: 6769

Conta de débito: 131013 - 5

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
 Data do Pagamento: 05/03/2020
 Período de Apuração: 30/11/2019
 Número do CPF ou CNPJ: 013.512.578/0001-79
 Código de Receita: 058-8
 Número de Referência:
 Data do Vencimento: 20/12/2019
 Valor do Principal: R\$ 160,44
 Valor da Multa: R\$ 32,08
 Valor dos Juros/Encargos: R\$ 2,67
 Valor Total: R\$ 195,19
 Autenticação Bancária: 003.792.414.215.375

37
Am

Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 2006.

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


O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente Assoc Hosp Sao Francisco de Paula, junto à Agência 6769, na data de pagamento.


Autenticação

nDV9tRDV A#8TP8Vx x8fjcMBZ fzc2q3wJ gaIaCQgz waSf?Mif gJ9QruUz U6KVj4jF
 rnM2IVte mFW8FCp2 ZJ*5HYrE z#hMDvp? GKlmK4Kx LYOr5pWr w67MHRfJ 9Znk8nGD
 KoHk8GrP JRh*ENIw gRLjGE1q CqAEj5U? 8SHaxumm dkYqyfwS 09485140 85028963

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


| | | |
|---|---|---------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 01/01/1980 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 05/03/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 405,65 |
| <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P 2564 - 1409</p> | 08 VALOR DA MULTA | 81,13 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 14,62 |
| | 10 VALOR TOTAL | 501,40 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| <p>DARF válido para pagamento até 09/03/2020 Domicílio tributário informado: TRAJANO DE MORAES - RJ NÃO RECEBER COM RASURAS A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema.</p> | | |
| Parcelamento Internet - CA | | 05/03/2020 12:41:30 |

| | | |
|--|---|---------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 01/01/1980 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 05/03/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 405,65 |
| <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P 2564 - 1409</p> | 08 VALOR DA MULTA | 81,13 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 14,62 |
| | 10 VALOR TOTAL | 501,40 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| <p>DARF válido para pagamento até 09/03/2020 Domicílio tributário informado: TRAJANO DE MORAES - RJ NÃO RECEBER COM RASURAS A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema.</p> | | |
| Parcelamento Internet - CA | | 05/03/2020 12:41:30 |

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

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.


DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2007 ou posterior a 2016.

| | | |
|--|--|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/01/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/02/2020 |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCA. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 2225641102 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 2.223,72 |
| RET.1.5 S/NF.SERV.MEDIC. 1/20 | 08 VALOR DA MULTA | 132,08 |
| DARF válido para pagamento até 09/03/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 22,23 |
| NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.54.88.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 10 VALOR TOTAL | 2.378,03 |

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

40


cortar nesta linha

| | | |
|--|--|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/01/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/02/2020 |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCA. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 2225641102 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 2.223,72 |
| RET.1.5 S/NF.SERV.MEDIC. 1/20 | 08 VALOR DA MULTA | 132,08 |
| DARF válido para pagamento até 09/03/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 22,23 |
| NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.54.88.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 10 VALOR TOTAL | 2.378,03 |

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



Data da Transação: 05/03/2020

Nº Controle: 865.381.135.842.528.484

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CNPJ: 013.512.578/0001-79

Agência de débito: 6769

Conta de débito: 131013 - 5

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
 Data do Pagamento: 05/03/2020
 Período de Apuração: 31/01/2020
 Número do CPF ou CNPJ: 013.512.578/0001-79
 Código de Receita: 170-8
 Número de Referência:
 Data do Vencimento: 20/02/2020
 Valor do Principal: R\$ 2.223,72
 Valor da Multa: R\$ 132,08
 Valor dos Juros/Encargos: R\$ 22,23
 Valor Total: R\$ 2.378,03
 Autenticação Bancária: 003.792.414.215.125

243
 [Handwritten signature]

Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 2006.

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


O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente Assoc Hospl São Francisco de Paula, junto à Agência 6769, na data de pagamento.


Autenticação

eYMXOAnY 01Bnmbuz TUpMQ8mq LS4LtJR2 6QXF@QBC hJoBZ*45 BhVDQ9CK 5LKZPV4D
 *Tx18hQS fCqzd6p4 2kLLwycS @sFoIyOD WHGhL*UF lngfLWE6 RSosjZGn YI5y0Mht
 kxs5?aCl EybwxH92 MUWHR4wS eQGPF@yW u9adCKMh 3@ArgP#t 13287070 08328723

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

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

| | | |
|---|---|---------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 01/01/1980 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 05/03/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 880,23 |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE P 2564 - 1409 | 08 VALOR DA MULTA | 176,04 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 31,73 |
| <p>DARF válido para pagamento até 09/03/2020 Domicílio tributário informado: TRAJANO DE MORAES - RJ NÃO RECEBER COM RASURAS A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema.</p> | 10 VALOR TOTAL | 1.088,00 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| Parcelamento Internet - CA | | 05/03/2020 12:41:30 |

| | | |
|--|---|---------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 01/01/1980 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 05/03/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 880,23 |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE P 2564 - 1409 | 08 VALOR DA MULTA | 176,04 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 31,73 |
| <p>DARF válido para pagamento até 09/03/2020 Domicílio tributário informado: TRAJANO DE MORAES - RJ NÃO RECEBER COM RASURAS A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema.</p> | 10 VALOR TOTAL | 1.088,00 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| Parcelamento Internet - CA | | 05/03/2020 12:41:30 |

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

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2007 ou posterior a 2016.



Data da Transação: 05/03/2020

Nº Controle: 263.299.692.312.222.454

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CNPJ: 013.512.578/0001-79

Agência de débito: 6769

Conta de débito: 131013 - 5

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
 Data do Pagamento: 05/03/2020
 Período de Apuração: 01/01/1980
 Número do CPF ou CNPJ: 013.512.578/0001-79
 Código de Recolta: 595-2
 Número de Referência:
 Data do Vencimento: 05/03/2020
 Valor do Principal: R\$ 880,23
 Valor da Multa: R\$ 176,04
 Valor dos Juros/Encargos: R\$ 31,73
 Valor Total: R\$ 1.088,00
 Autenticação Bancária: 003.792.414.216.007

23
 Cm

Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 2006.

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


O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente Assoc Hosp Sao Francisco de Paula, junto à Agência 6769, na data de pagamento.

Autenticação

Wzw?b@Ez ubep6*xU MQfmcryN 6zKwZzhF xLa9?oCy ZnB7MEht 2HrTp59q vSsKm9AE
 4koSVWFu qCPo@k@T KMds5U7v wxAH152M cY36MfPS eHahuB79 ymAH?PYo 60eUBxUj
 29B6??QY .C9kPKmbN SCvY?q@T MQbdrVU8 9ImYjFY5 2P6qkgN* 50349020 58062883

| | | | | |
|--|-------------------------------|---|---|---|
| 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.

| | | |
|---|--|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/01/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/02/2020 |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCA. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 2225641102 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 4.012,81 |
| RET. 4,65 NF SERV MEDIC 0 /20 | 08 VALOR DA MULTA | 238,36 |
| DARF válido para pagamento até 09/03/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 40,12 |
| NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.54.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 10 VALOR TOTAL | 4.291,29 |

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

44
Gmm

cortar nesta linha

| | | |
|---|--|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/01/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 13.512.578/0001-79 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/02/2020 |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCA. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 2225641102 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 4.012,81 |
| RET. 4,65 NF SERV MEDIC 0 /20 | 08 VALOR DA MULTA | 238,36 |
| DARF válido para pagamento até 09/03/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 40,12 |
| NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.54.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 10 VALOR TOTAL | 4.291,29 |

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



Data da Transação: 05/03/2020

Nº Controle: 865.381.135.842.528.484

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CNPJ: 013.512.578/0001-79

Agência de débito: 6769

Conta de débito: 131013 - 5

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
 Data do Pagamento: 05/03/2020
 Período de Apuração: 31/01/2020
 Número do CPF ou CNPJ: 013.512.578/0001-79
 Código de Receita: 595-2
 Número de Referência:
 Data do Vencimento: 20/02/2020
 Valor do Principal: R\$ 4.012,81
 Valor da Multa: R\$ 238,36
 Valor dos Juros/Encargos: R\$ 40,12
 Valor Total: R\$ 4.291,29
 Autenticação Bancária: 003.792.414.214.912

45
 Omm

Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 2006.

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

O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente Assoc Hosp Sao Francisco de Paula, junto à Agência 6769, na data de pagamento.

Autenticação

EvKEJizM TaqDER25 e*y#P#qf nm#wvTBv hmWDHzOn vvGHQESB MvPusnMo RfvVs88s
 *2@8w?LG dKw#Utru TXue1190 U?g7kM*T cnRIEJzM F4M#Jaor MAmYeSCZ O0qIZ5Hd
 HkCoj7Iq z7HuP?4E THp6y*RC 7mb5k9ie ong5xF*@ uysquAAk 59169283 51282913

| | | | | |
|--|-------------------------------|---|---|---|
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente | Ajô 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. M. S. F. P.

RECIBO DE PAGAMENTO AO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI RECIBO Nº

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

RUA Ney Fortuna, Nº 30 - Centro MUNICIPIO / UF TRAJANO DE MORAIS - RJ

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), pela prestação de serviços de transferência da recém-nascida de Jaíne da Conceição Bernardo Felismindo, do Hospital de Trajano de Moraes para o Hospital BEDA de Campos dos Goytacazes, no dia 21 de fevereiro de 2020.

LOCAL / DATA Trajano de Moraes, ASSINATURA

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL
 NOME KEZIA FERNANDES CURTY DE MENEZES
 ENDEREÇO Rua Nilo Carrilho de Faria, 67
 MUNICIPIO / UF Carmo - RJ
 INSCRIÇÃO INSS Nº
 CPF Nº 123.917.017-30
 RG Nº 21.158.891-8 DETRAN-RJ

DEMONSTRATIVO

CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES NO RESPECTIVO MÊS COMPETÊNCIA MARÇO/2020

| EMPRESA | CNPJ | VALOR |
|---------|------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL → | | |

| TETO MÁXIMO DE CONTRIBUIÇÃO INSS | (1) CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES | SALDO |
|----------------------------------|--|-------|
| R\$ 5.839,45 | | |

| PARCELAS | VALORES |
|---------------------------|----------|
| Valor do serviço prestado | 2.351,20 |
| Pró-Labore | |
| Fretes (*) | |
| TOTAL → | 2.351,20 |

| DESCONTOS | VALORES |
|-----------|---------|
| INSS | 220,00 |
| IRRF | 31,20 |
| ISS | 100,00 |
| TOTAL → | 351,20 |

TOTAL LÍQUIDO A RECEBER → 2.000,00

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

VALOR DO FRETE X 0,20 X 0,11 = VALOR DE DESCONTO INSS

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 05/03/20

Secretario (a)

M. Adriano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Embarceiro (a)

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferência entre Contas Bradesco

Data da operação: 05/03/2020 - 13h44

Nº de controle: 878883408479713414 | Documento: 6763924

47
Carm

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: 6763 | Conta: 0000223-2 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: KEZIA FERNANDES CURTY

Valor: R\$ 2.000,00

Data de débito: 05/03/2020

Descrição: Associação

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

Autenticação

O?vJMh49 L7*qN?PM 2sMkBLkP qgyc4Vu6 j#9WT?SI 46jcVBd9 dbzEURAH eUvGMYaY
 *a?*GHRg 5IzKJA7* L#DThx7p rKFFX*Z3 kdSTAkab CPIy?ivt KkM9z1D9 FQLoF#rk
 VPPhyeR4 2*JmbOGq XdfozG9z zD6Dj7Yp i#7mKBs9 9iMfmp7* 96315036 32005100

**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.



001-9

00190.00009 02926.740008 00188.989172 7 81850000029990

Vencimento **05/03/2020**
 Agência / Código Beneficiário **3844-X / 12324-2**
 Nosso número **2926740000018898**
 (=) Valor do documento **299,90**
 (-) Descontos / Abatimentos
 (-) Outras deduções
 (+) Mora / Multa / Juros
 (+) Outros acréscimos
 (=) Valor cobrado

Pagador
Associação Hospitalar São Francisco de Paula

Local de pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**
 Beneficiário **Meganet RJ Inf. e Telecom. LTDA - CNPJ: 11.953.467/0001-72**
 Data do documento **07/08/2019** Nº do documento **124656** Espécie Doc. **DM** Acerto **N** Data de processamento **07/08/2019**
 Uso do banco **17** Carteira **17** Moeda **R\$** Quantidade **N** Valor
 Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
Desconto de R\$ 10,00 para pagamento efetuado até a data do vencimento.
Após o vencimento
Multa de 2 %
Juros de 0,33 % ao dia

Pagador **Associação Hospitalar São Francisco de Paula - 13.512.578/0001-79**
Rua Dr. João Guimarães, 1,
- CEP: 28750000 CENTRO - Trajano de Moraes - RJ

Sacador / Avalista

Vencimento **05/03/2020**
 Agência / Código Beneficiário **3844-X / 12324-2**
 Nosso número **29267400000188989**
 (=) Valor do documento **299,90**
 (-) Descontos / Abatimentos
 (-) Outras deduções
 (+) Mora / Multa / Juros
 (+) Outros acréscimos
 (=) Valor cobrado



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

38
Cam

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 06/03/20

Giulia Machado Mangia
Secretária (a)
CPF: 118.485.697-38

Luiz FADINHO LOUZA
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Boleto de Cobrança

Data da operação: 06/03/2020

Nº de controle: 878.883.408.479.713.414 | Documento: 0000099

49
Cmm

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: 00190 00009 02926 740008 00188 989172 7 81850000029990

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

Razão Social Beneficiário: MEGANET RJ INFORMATICA E TELECOMUNICACOE

Nome Fantasia Beneficiário: MEGANET RJ INFORMATICA E TELECOMUNICACOE

CPF/CNPJ Beneficiário: 011.953.467/0001-72

Razão Social Sacador Avalista: Não informado

CPF/CNPJ Sacador Avalista: Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Nome do Pagador: Associacao Hospitalar Sao Francisco d

CPF/CNPJ do Pagador: 013.512.578/0001-79

Data de débito: 06/03/2020

Data de vencimento: 05/03/2020

Valor: R\$ 299.90

Desconto: R\$ 0.00

Abatimento: R\$ 0.00

Bonificação: R\$ 0.00

Multa: R\$ 5.99

Juros: R\$ 0.98

Valor total: R\$ 306.87

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

MQWceQSA HC@7f4Mm SRApKMzB WpUQ*jDl 16L05pIR ec#Wk35b figI3Ll* AMPf8?dq
 CVdD8GmR tqwxUBMg b8NbyCLH SBQkTmhf #jINqvh4 CmnCjVZC #T06Re?s #tQCKsz@
 FIq9y6T9 T7hgmpow z@NcdH@Y FVXaUvQC p7rXXsCH F8oSHgIE 86910200 00596070

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

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.

Instruções para impressão e pagamento deste bloqueto:

- Utilize uma impressora tipo jato de tinta (ink jet) ou laser.
- Configure a impressora para utilizar qualidade de impressão Normal. Não utilize as opções Rascunho ou Econômica.
- Imprimir em folha A4 (210x297 mm) ou Carta (216x279 mm) de cor branca.
- Corte nas duas linhas indicadas. Não fure, dobre, amasse, rasure ou risque o código de barras.

50
Pam

Recibo do Pagador



| | | | | | |
|---|--|--------------------------------|--|--|--------------------------|
| Código Beneficiário 3223/3277844 | | Nosso Número 0000062974548 | | Valor 35,90 | Vencimento 10/03/2020 |
| Beneficiário DÍGIRATI INFORMATICA SERVICOS TELECOMUNI | | CPF/CNPJ 04.371.843/0001-55 | | Número do documento Data do documento 03/03/2020 | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista RUA DO MERCADO, 34 CENTRO RIO DE JANEIRO - RJ 20010-120 | | | | | |
| Demonstrativo: Serviços de Internet - impresstrejano@gmail.com Março/2020: R\$ 35,90 | | | | Ref. | Valor |
| Acesse o Painel Hostnet para mais detalhes. | | | | | |

Autenticação Mecânica



033-7

03399.32774 84400.000620 97454.801016 2 81900000003590

| | | | | | |
|--|------------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento: 10/03/2020 |
| Beneficiário DÍGIRATI INFORMATICA SERVICOS TELECOMUNI | | | CPF/CNPJ 04.371.843/0001-55 | | Agência/Código Beneficiário 3223/3277844 |
| Data do documento 03/03/2020 | No. do Documento | Espécie do Doc. RC | Acelte N | Data do processamento 03/03/2020 | Nosso número 0000062974548 |
| Carteira COBRANCA SIMPLES - ECR | Espécie. R\$ | Quantidade | (X) VALOR | | Valor do documento 35,90 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do cedente) Cliente - Associação Hospitalar São Francisco de Paula Cobrar multa de 2 por cento após o vencimento. Cobrar R\$ 0,15 por dia de atraso. Atendimento Hostnet: https://www.hostnet.com.br/atendimento-ao-cliente Pagamento por Boleto leva 1 (um) dia útil para ser compensado, o pagamento por Cartão de Crédito é imediato | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador Associação Hospitalar São Francisco de Paula Rua Ney Fortuna 30 Centro 28750000 Trajano de Moraes RJ | | | | | CPF/CNPJ 13512578000179 Ficha de compensação Autenticação mecânica |

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



0 3 3 9 2 8 1 9 0 0 0 0 0 0 3 5 9 0 9 3 2 7 7 8 4 4 0 0 0 0 6 2 9 7 4 5 4 8 0 1 0 1

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 06/03/2011

Giulia Machado Mangia Secretária (a)

Luiz F. Louza
Diretor Administrativo/Financeiro

CPF: 118.485.697-00

A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Boleto de Cobrança

Data da operação: 06/03/2020

Nº de controle: 878.883.408.479.713.414 | Documento: 0000100

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: **03399 32774 84400 000620 97454 801016 2 81900000003590**Banco destinatário: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S.A.**Razao Social Beneficiário: **DIGIRATI INFORMATICA SERVICOS TELECOMUNI**Nome Fantasia Beneficiário: **DIGIRATI INFORMATICA SERVICOS TELECOMUNI**CPF/CNPJ Beneficiário: **004.371.843/0001-55**Razao Social Sacador Avalista: **Não informado**CPF/CNPJ Sacador Avalista: **Não informado**Instituição Recebedora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Nome do Pagador: **Associacao Hospitalar Sao Francisco de P**CPF/CNPJ do Pagador: **013.512.578/0001-79**Data de débito: **06/03/2020**Data de vencimento: **10/03/2020**Valor: **R\$ 35.90**Desconto: **R\$ 0.00**Abatimento: **R\$ 0.00**Bonificação: **R\$ 0.00**Multa: **R\$ 0.00**Juros: **R\$ 0.00**Valor total: **R\$ 35.90**Descrição: **ASSOCIACAO**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

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

Autenticação

YN5bDin9 5?p7Hffz Yy9YsvBZ 5xCE*@tB kZA2@dJq 3xfGigie tJwky2K8 wxPEv1Vi
 tny5Z@hp ?*b4gnYX bU68Ld1D vH6CCLLX Bjs#WPK7 RKbdJtT6 bROnBtGZ QMUWgmpm
 3*T7CI63 R*LYz#hq VcRKdF8c vILjLd?y Vswvkb06 xuESCP#a 96030230 01005000

SAC - 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.



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Codigo de Verificação para Autenticação: 9866eac11694388739efa2ba47030295



Gerado em 27/02/2020 18:01:41

| | | | | | |
|------------------------------------|---|---|------------|-----------------|---------------------------------|
| Data de Emissão 27/02/2020 | Exigibilidade de ISS Tributação no Município | Regime Tributário Média Empresa | Número RPS | Série PADRAO | Nº da Nota Fiscal 255 |
| Tipo de Recolhimento Não Retido | Simplex Não Optante | Local de Prestação No Município (3303401 - Nova Friburgo - RJ) | | | |

PRESTADOR

| | | |
|--|--|-------------------|
| | Razão Social: HOSPITAL SERRANO LTDA | <i>52 Opm</i> |
| | Nome Fantasia: HOSPITAL SERRANO Endereço: RUA GENERAL OSORIO, 276, - CENTRO NOVA FRIBURGO - RJ - CEP: 25625-530 E-mail: faturamento@hospitalserrano.com - Fone: (22)2525-7070 - Site: www.hospitalserrano.com Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 1023104461-5 - CPF/CNPJ: 39.179.825/0001-50 | |

TOMADOR

| |
|--|
| Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA |
| Endereço: RUA NEY FORTUNA, 30, - CENTRO TRAJANO DE MORAES - RJ - CEP: 28750-000 E-mail: hflimongl@hotmail.com - Fone: Inscrição Estadual:CPF/CNPJ: 13,512.578/0001-79 |

SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PROCON/RJ- Rua da Ajuda, nº05- Subsolo- Central do Brasil -Rio de Janeiro-RJ
 CEP 20040-000 Tel.151
 CODECON/ALERJ- Rua da Alfândega, nº08 - Térreo - Centro - Rio de Janeiro-RJ
 CEP 20070-000 TEL. 08002827060
 REFERENTE A SERVICOS HOSPITALARES PRESTADOS NO REGISTRO 31538 - PACIENTE ROGERIA BARCELOS NATAL - ARTROSCOPIA DE JOELHO)

| | | | | | |
|--|----------------|-------------------|-----------------------|--------------|----------------------------|
| VALOR SERVIÇO (R\$) | DEDUÇÕES (R\$) | DESC. INCO. (R\$) | BASE DE CÁLCULO (R\$) | ALÍQUOTA (%) | ISS (R\$) |
| 1.082,35 | 0,00 | 0,00 | 1.082,35 | 4,00 | 43,29 |
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS | | | | | VALOR LÍQUIDO (R\$) |
| INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS (R\$) | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Rodrigo Joppert Braz
 Presidente
 S. F. P.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://novafriburgo.rj.gov.br>, opção Nota Fiscal Eletrônica

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS.

EM 06/03/20

Giuliana Machado Mangia
Secretária (a)

Secretária (a)

Luiz Roberto Louza
Diretor Administrativo Financeiro

CPF 178.486.697-56

A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 06/03/2020 - 11h15

Nº de controle: 878883408479713414 | Documento: 1885631

53
PMM

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: HOSPITAL SERRANO LTDA

CNPJ: 39.179.825/0001-50

Conta de crédito: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 0335 | Conta: 63975

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIV

Finalidade: 07 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 1.082,35

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 1.092,80

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 06/03/2020

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

Yi8aK#i# TGzP0vJs 7eCtHNeZ tFv7zjER WzXjKqYc bHCLFPGF OYJK2cZ9 IiCq#ECV
 vmbq*xPS EXScCtih hlzMFd87 H8doCcJH J@snwH*o 9HyIXu4@ x1@Kcldk eghzwOeR
 sCuUDMK@ x9w6vcL2 4HGob6wr lSUF*awk aFT2OYBz E?cN6@*k 13607615 01039510

SAC - 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.

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | |
|--|--|---|
| JONAS LOPES DA COSTA- 10339513748 Rua EURICO CERBINO, 42 - CASA CEP: 28550-000 - Bairro: CENTRO Município: São Sebastião do Alto - RJ E-mail: jonas.lopescosta@hotmail.com Fone: (22) 99254-8190 |  | Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202000000000011</h2> |
| GNPJ / CPF 32.324.866/0001-91 | Inscrição Estadual **** | Inscrição Municipal 540173 |
| Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">20/02/2020</h3> | Código Verificador <h3 style="text-align: center;">032abe7d4</h3> | |

| | | | |
|---|----------------|-------------------|--------------------------|
|  MUNICIPIO DE SAO SEBASTIAO DO ALTO./RJ Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (22) 2559-1180 - 138.94.29.6:7777/NFS-e.Portal | DI. de Emissão | Exigibilidade ISS | Tributado no Município |
| | 20/02/2020 | Exigível | São Sebastião do Alto/RJ |


| | | | | | | | |
|--|----|---------------------|-----------|--|--|--|--|
| CLIENTE (TOMADOR DO SERVIÇO) | | | | MUNICIPIO DE SAO SEBASTIAO DO ALTO/RJ | | | |
| Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA | | | | | | | |
| Endereço NEY FORTUNA,30 | | | | | | | |
| Cidade | UF | Fone | CEP | | | | |
| Trajano de Moraes | RJ | (22) 2564-1575 | 28750-000 | | | | |
| Bairro CENTRO | | | | | | | |
| CNPJ / CPF | | Inscrição Municipal | | Inscrição Estadual | | | |
| 13.512.578/0001-79 | | | | | | | |
| E-mail hfmongi@hotmail.com | | | | | | | |

| | | |
|---------------------------------|------------|---------------------|
| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | |
| Nome / Razão Social | CNPJ / CPF | Inscrição Municipal |
| ***** | ***** | ***** |

| | | |
|---------|------|--------|
| Emissão | Fone | Cidade |
| | | ***** |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|-------|---------------|--------|
| Manutenção do Sistema da SP DATA (backup diário e suporte via remoto), competência janeiro de 2020 | 400,00 | 2,00 | 8,00 | Não |

| | | | | | | | |
|---|------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|-----------|----------------------|
| Código do Serviço 14.02 - Assistência técnica. | | | | Código NBS ***** | | | |
| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS | IOF | IPI | PIS/PASEP | PIS/PASEP Importação |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido | Valor Total do ISSQN | Valor Dedução/Descontos | | |
| 400,00 | 8,00 | 0,00 | 0,00 | 8,00 | 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e | | | | Valor Líquido da NFS-e | | | |
| 400,00 | | | | 400,00 | | | |

| | |
|---|---|
| Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$18,92; Est: R\$0,00; Fed: R\$53,80; Total Aprox: R\$72,72. Fonte: IBPT. |  |
|---|---|

Consulta realizada em 20/02/2020 às 09:03:52.
 Para consultar a autenticidade acesse: 138.94.29.6:7777/NFS-e.Portal



202000000000011032abe7d432324666000191

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

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de JONAS LOPES DA COSTA- 10339513748 os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 202000000000011 Número da NFS-e Competência 20/02/2020 NFS-e 032abe7d4 | Número de Controle do Município |
|---|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 20/02/2020 às 09:03:52.
 Para consultar a autenticidade acesse: 138.94.29.6:7777/NFS-e.Portal

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 06/03/20

Giulia Machado Mangia
Secretário (a)
CPF: 78.485.697-56

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 06/03/2020 - 11h15

Nº de controle: 878883408479713414 | Documento: 1885924

56
gmm

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: JONAS LOPES DA COSTA

CPF: 103.395.137-48

Conta de crédito: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 0107 | Conta: 78727

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIV

Finalidade: 07 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 400,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 410,45

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente
Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 06/03/2020

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.

AutenticaçãoErDBwzYD cRrp67RC Eb?e6FyR nggkNYLe ZM7b4ugH lshZYKUN ?3SaUW3i etU?q5ps
uhT4q#bq pcKOzqCA ggh#IH63 W6jHVHGv tLxvHRh2 dSbnisD2 YntzSw6D rCY56Yp2
521Q05E2 TqrHf4gF P7WZJ#y9 KsxbnEPs LR4LZNNh BAKN6AOU 42607615 01007704**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.



MUNICÍPIO DE CARMO

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA PRINCESA ISABEL - CENTRO - CARMO

26
Carm

Autenticação



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

| | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------|-----------------|
| Número | Código Verificação | Data de Emissão | Regime Especial |
| 202000000000017 | CA3E-A011 | 28/02/2020 11:00:43 | Não possui |
| Município de Prestação do Serviço | Natureza da Operação | | |
| TRAJANO DE MORAES | 02 - Tributação fora do Município de Carmo | | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

JOSSERT & BRAZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

| | | | |
|--------------------|---------------------|---------------|----------------------|
| CPF/CNPJ | Inscrição Municipal | Fone/Fax | Optante pelo Simples |
| 17.836.393/0001-70 | 30674 | (22)2537-2120 | Não |

Endereço

RUA DR. ALVES COSTA 50 SALA 1 CENTRO CARMO Rio de Janeiro 28640000

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)2564-1102 | hflimongi@hotmail.com |

Endereço

Rua Doutor Ney Fortuna 100 centro TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro BRASIL 28750000

CNAE | Código de Tributação no Município

30-5/01 | 4.01 - Medicina e biomedicina

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Cirurgia de Emergência realizadas no Hospital Nossa Senhora do Carmo, das pacientes abaixo relacionadas, com a data do procedimento, sendo paga parte de toda equipe do Rodrigo Brás e parte hospitalar, .

Jomara Marinho da Silva - 04/01/2020
 Angélica de Souza Silva - 07/01/2020
 Lauza Margarizo Cândido - 13/01/2020
 Elaine de Oliveira Peixoto - 10/02/2020

RETENÇÕES FEDERAIS

| | | | | | |
|-----------|--------------|------------|----------|------------|------------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 117,00 | 540,00 | 0,00 | 270,00 | 180,00 | 0,00 |

VALORES

| | | | | |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------|
| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) |
| 18.000,00 | 0,00 | 0,00 | 18.000,00 | 5,00 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total (R\$) |
| 0,00 | 900,00 | 0,00 | 15.993,00 | 18.000,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES


De acordo com a Lei 12.741/2012 e as informações fornecidas pelo emissor da NFS-e, o valor aproximado dos tributos incidentes sobre o serviço prestado é de: IRRF R\$ 864,00, CSLL R\$ 518,40, PIS R\$ 117,00, COFINS R\$ 540,00, ISS R\$ 900,00.

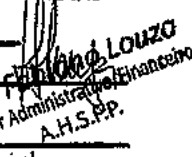
Responsável Tributário: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA, 13.512.578/0001-79



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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 06/03/20


Giulio Machado Mangia
Secretário (a)
CPF: 178.485.697-58


Luiz F. Louzo
Diretor Administrativo e Financeiro
A.H.S.P.P.

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
|  bradesco net empresa | Comprovante de Transação Bancária Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED) Data da operação: 06/03/2020 - 11h15 N° de controle: 878883408479713414 Documento: 1885950 |  | | |
| 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: JOPPERT BRAZ CNPJ: 17.836.393/0001-70 Conta de crédito: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 3712 Conta: 167339 Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIV Finalidade: 05 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES Valor: R\$ 15.993,00 Tarifa: R\$ 10,45 Valor total: R\$ 16.003,45 Tipo de transferência: TED - Titularidade Diferente Crédito disponível no mesmo dia da data de débito Data de débito: 06/03/2020 | | | | |
| 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 | | | | |
| HHnj7Ejo RUohmEyu 7A6V#qLJ cQGqU?XK 8NRxBw2d tVARZDLT f7FDe@B# 6HEdXGOU qG4nJKd4 CdOKvPHG IhP2z6zv 3baxCuGp sCkpg@Ch DZ9LZ@SS tKaG2yAp H7DufcQS iDL7Q1zf nC3C1Nr# wpuqeJOq wQkUf83J QRwZZi8w bbkN7@? 05607615 01313960 | | | | |
| 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.



MUNICÍPIO DE CARMO

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA PRINCESA ISABEL - CENTRO - CARMO

Autenticação



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 201900000000158 Código Verificação 81C7-B89E Data de Emissão 15/07/2019 15:02:19 Regime Especial Não possui
 Município de Prestação do Serviço TRAJANO DE MORAES Natureza da Operação 01 - Tributação no Município de Carmo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social M J WERMELINGER FERRAZ ME
 CPF/CNPJ 40.351.561/0001-50 Inscrição Municipal 30803 Fone/Fax (22)2537-1574 Optante pelo Simples Sim
 Endereço AVENIDA SENHOR DOS PASSOS 273 Centro CARMO Rio de Janeiro 28640000

Handwritten signature

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
 CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79 Inscrição Municipal () - E-mail pauloleitecontador@hotmail.com
 Endereço RUA NEY FORTUNA 30 CENTRO TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro BRASIL 28750000

CNAE | Código de Tributação no Município

621-6/01 | 4.21 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

TRANSFERENCIA DE UTI MOVEL DO PACIENTE AGOSTINHO FREDERICO NO DIA 20 ABRIL DE 2019 DO HOSPITAL DE TRAJANO DE MORAES PARA O HOSPITAL ROBERTO CRABBO.

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 (%) |
|--------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 6.756,00 | 0,00 | 0,00 | 6.756,00 | 2,00 |
| ISS (R\$) 135,12 | ISS Retido (R\$) 0,00 | Desconto Condicionado (R\$) 0,00 | Valor Líquido (R\$) 6.756,00 | Valor Total (R\$) 6.756,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Substituí nota 201900000000157 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\$ 135,12

Handwritten signature: Rodrigo Loppert Braz
 Presidente
 A. F. S. F. P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FURAM EXECUTADOS

EM 06/03/18

[Signature]
Giulio Machado Marziale
Secretário (a)

CPT 178.499.087-30

[Signature]
LUIZ FORTES DE LUIZ
Diretor Administrativo Financeiro

A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 06/03/2020 - 12h37

Nº de controle: 878883408479713414 | Documento: 2193499

59
0mm

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: M J WERMELINGEN FERRAZ

CNPJ: 40.351.561/0001-50

Conta de crédito: Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. | Agência: 3182 | Conta: 1047728

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIV

Finalidade: 05 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES

Valor: R\$ 6.756,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 6.766,45

Tipo de transferência: TED - Titularidade Diferente
Crédito disponível no mesmo dia da data de débito

Data de débito: 06/03/2020

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

kJrzK7n8 *k7deEYI 6ftd53Kq jU#qNnLB Pxc3qb59 nHHZYWQB Pi37gxMt 2j*@oXze
 Fp2TQhLT j*aalPie3 AL*IonpN ?2byuoJ* SaRDhncR *G5CzTd2 NVOJN9Ar VPhE*2ao
 eImREV5n bVgQB*OD X?OJgT@M apGO*PKL vzYQk2y6 #JQCCQC* 99607615 76387867

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.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/03/2020 - 11:35:19

60
Pm

| | | | | |
|--|--------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | | | | 02-DDD/TELEFONE (0022)25611512 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 871,74 | 06-QTDE TRABALHADORES 1 | 07-ALÍQUOTA FGTS 2 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017900-1 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (0) 13.512.578/0001-79 | 11-COMPETÊNCIA 02/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020 |

| | | |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 17,43 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 17,43 |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858200000007 174301792003 307638050010 351257800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/03/2020 - 11:35:19

| | | | | |
|--|--------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | | | | 02-DDD/TELEFONE (0022)25611512 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 871,74 | 06-QTDE TRABALHADORES 1 | 07-ALÍQUOTA FGTS 2 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017900-1 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (0) 13.512.578/0001-79 | 11-COMPETÊNCIA 02/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020 |

| | | |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 17,43 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 17,43 |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020

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

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858200000007 174301792003 307638050010 351257800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/03/2020 - 11:35:19

*63
02/20*

| | | | | |
|--|--------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | | | | 02-DDD/TELEFONE (0022)25611512 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 128.838,99 | 06-QTDE TRABALHADORES 58 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 13.512.578/0001-79 | 11-COMPETÊNCIA 02/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.307,11 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 10.307,11 |
|---|---------------------|----------------------------------|

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020****

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858200001038 071101792009 307638050819 351257800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/03/2020 - 11:35:19

| | | | | |
|--|--------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | | | | 02-DDD/TELEFONE (0022)25611512 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 128.838,99 | 06-QTDE TRABALHADORES 58 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 13.512.578/0001-79 | 11-COMPETÊNCIA 02/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.307,11 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 10.307,11 |
|---|---------------------|----------------------------------|

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020****

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

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858200001038 071101792009 307638050819 351257800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



| | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|---|
|  | | <p align="center">Comprovante de Transação Bancária</p> <p>FGTS Data da operação: 06/03/2020 Nº Controle: 865.381.135.842.528.484 Autenticação Bancária: 085.248.140</p> | |  |
| <p align="center">Conta de débito: Agência: 6769 Conta: 131013-5 Tipo: Conta-Corrente Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P CNPJ: 013.512.578/0001-79</p> | | | | |
| <p>Código de barras: 85820000000-7 17430179200-3 30763805001-0 35125780001-1 Empresa / Órgão: FGTS/GRF S/TOMADOR IDENTIF. EMPRESA: 135125780001 CNPJ/CEI: Cod. convênio: 0179 Competência: 02/2020 Data de validade: 07/03/2020 Data de débito: 06/03/2020 Valor do pagamento: R\$ 17,43</p> | | | | |
| <p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P, junto à Agência 6769, da data de pagamento. Esse documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizados, quando solicitado.</p> | | | | |
| <p>Autenticação</p> <p>e0FN6g3w uvWPmI4A bj5pArYH VHQYbTUV Dbgnk8v5 7hvuM300 Cj84DvFx ?jKaC*Mv YGNub@l* monfBjh4 5rWHBOEm S728h1sE nhwr6yYt CjFiWJKn 5ahDeKUi 5cUChHI@ J4qQd3QQ r094j5KU RiD?EqDd B28ARf6R mKQbpZes VuITLQaf 00500620 00070017</p> | | | | |
| <p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</p> | <p>Alô Bradesco 0800 704 8383</p> | <p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p> | <p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p> | <p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p> |
| <p>Ouvidoria</p> | <p>0800 727 9933</p> | <p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p> | | |


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

**Comprovante de Transação Bancária**

FGTS

Data da operação: 06/03/2020

Nº Controle: 865.381.135.842.528.484 | Autenticação Bancária: 085.248.262

63
Cam

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

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

Código de barras: 85820000103-8 07110179200-9 30763805081-9 35125780001-1

Empresa / Órgão: FGTS/GRF S/TOMADOR

IDENTIF. EMPRESA: 135125780001

CNPJ/CEI:

Cod. convênio: 0179

Competência: 02/2020

Data de validade: 07/03/2020

Data de débito: 06/03/2020

Valor do pagamento: R\$ 10.307,11

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

O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P**, junto à Agência **6769**, da data de pagamento.

Esse documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizados, quando solicitado.

Autenticação


xDXySoI n26R#FMC q*kgfAWz aYIRkzME faJ3cK*r gcLcIeZz RusgAKhA sDKk*ABH
 OIiWNwFB wCAr#mp7 ZcAENcSK MDrESKw6 Uuydaya4 4jvsjcIp Anp4DTDu tpUna??p
 jJBEKf4m* FHTNM8W9 #aa6UjLU SNUqqnRp oMX97Xqx B4sUqwCA 00500620 000300.3


| | | | | |
|--|-------------------------------|---|---|--|
| 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.

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

Trajano de Moraes 06 de 03 de 2020


Luiz Fabiano Louzo
Diretor Administrativo/Financeiro Cargo Matrícula
A.H.S.F.P.


Grilla Machado Mangia
Arquiteta
CPF: 770.435.697-56

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 0
N 000001732
Série 001
Folha 2/2

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3320 0105 4518 7100 0145 5500 1000 0017 3214 3888 0720

Consulta de autenticidade do portal nacional de NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização

333200016427021 - 31/01/2020 - 17:43:17

CNPJ/CPF

05.451.871/0001-45

JOAO DE BARRO DA SERRA MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA - JOAO
Rua DR AUGUSTO LEMGRUBER, SN - CENTRO
28750-000 - Trajano de Moraes - RJ - Fone/Fax: 22 2584 2565

Natureza de Operação

Venda a prazo

Inscrição Estadual

77495886

Inscrição Estadual Sub. Tributária

| Quantidade | Descrição | NCM | CEST | CFOP | Valor Unit. | Valor Total | ICMS | ICMS ST | PIS | Cofins | Outros | Valor Total | ICMS ST | PIS | Cofins | Outros | |
|------------|-----------------------------------|----------|------|---------|-------------|-------------|------|---------|------|--------|--------|-------------|---------|------|--------|--------|-------|
| 26 3592 | PARAFUSO MADEIRA R. SOBER, 5,5X50 | 73181200 | 0500 | 5405 UN | 12,0000 | 0,2000 | 0,00 | 2,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,54 |
| 28 727 | CABO FLEX 750V 2,5MM | 85444900 | 0500 | 5405 MT | 20,0000 | 1,4000 | 0,00 | 28,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,76 |
| 30 1575 | FITA ISOLANTE 33+ 10MTS 3M SCOTH | 38191020 | 0500 | 5405 UN | 1,0000 | 15,9000 | 0,00 | 15,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,43 |
| 31 4021 | CILINDRO (MICRO) FECHADURA HELLA | 83011000 | 0500 | 5405 UN | 1,0000 | 25,5000 | 0,00 | 25,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,17 |
| 32 583 | BUCHA PLASTICA N12 | 38269090 | 0500 | 5405 UN | 1,0000 | 0,3000 | 0,00 | 0,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,06 |
| 33 2954 | TOMADA MODULO PAD 2P+T 20A ELEG | 85355910 | 0500 | 5405 UN | 1,0000 | 10,6000 | 0,00 | 10,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,35 |
| 34 3599 | TOMADA MULTIPLA 20A | 85355910 | 0500 | 5405 UN | 2,0000 | 16,2000 | 0,00 | 32,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,25 |

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\$ 81,25 Fed - R\$ 186,80 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 5A16F8

Informações Adicionais do Fisco

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

65
Jann

Declaro que recibí o material constante desta Nota Fiscal de acuerdo
con el respectivo especifico, no día 1 de 1

Trojano de Morales 16 de 03 de 20

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Gustavo Mangia
C. 18 485 697-56

Luis Fabiano
Director Administrativo
A.H.S.F.P.

Ministerio de Hacienda
Compania Corporativa



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Transferência entre Contas Bradesco

Data da operação: 06/03/2020 - 12h37

Nº de controle: 878883408479713414 | Documento: 1888254

66
gmm

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: 1888 | Conta: 0010978-9 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: JOAO DE BARRO DA SERRA MATERIAS

Valor: R\$ 1.001,90

Data de débito: 06/03/2020

Descrição: Associação

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

Autenticação


U*ac5zpm @5YDKXu* dOaeOdOX @XMI@FrO #z54ebMU yqE1EeGA M6oCuwbj S8NUF9Zs
 pGG9407B hvb9Eke5 BjAPjxoY SqMb?dW# FJcol6RN TzrVfOu9 d#3wAe*a UzK8Pc8s
 xMEUC2Ep o8tWf*oE *ul@0573 EuvP7jZ4 Fqb@vGAs PuIqswGv 96315088 87002101

**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.

| | | | | |
|---|--|--------------|--------------------|---------------------------------|
|  <p>Estado do Rio de Janeiro Prefeitura de Santo Antônio de Pádua Secretaria Municipal de Fazenda Diretoria de Fiscalização</p> | Número da Nota 01551 | | | |
| | Data/Hora de emissão 27/02/2020 17:40:02 | | | |
| | Nº Recibo Provisório 00000 | | | |
| CÓDIGO DE SEGURANÇA: 70faec2c69519b19c251dbc29ac17e78 | | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| <p>CFP/CNPJ: 14.528.577/0001-85 Inscrição Municipal: 102280 Nome/Razão Social: CLINICA DE ENFERMAGEM PRO-CUIDAR LTDA-ME Endereço: Rua SILVA JARDIM, Nº: 33- LOJA 04 Bairro: CENTRO Município: SANTO ANTONIO DE PADUA UF: RJ</p> | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| <p>CFP/CNPJ: 13.512.578/0001-79 Inscrição Municipal: Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA Endereço: RUA NEY FORTUNA, Nº: 30 - Bairro: CENTRO Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ</p> | | | | |
| QTD | DESCRIPTIVO DOS SERVIÇOS | VR. UNIT. | VR. TOTAL | |
| 1 | TRANSLADO EM UTI MOVEL PACIENTE: ROSENCLER LIMA JULIOR ORIGEM: HOSPITAL DE TRAJANO DE MORAES. DESTINO: HOSPITAL ALBERTO TORRES - SAO GONCALO - RJ DATA: 24/02/2020 | 4.800,00 | 4.800,00 | |
| OBSERVAÇÕES: | | | | |
| VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 4.800,00 | | | | |
| CÓDIGO DO SERVIÇO: 04.21 - unidade de atendimento, assistencia ou tratamento movel e congeneres | | | | |
| TIPO DE TRIBUTAÇÃO : TRIBUTADO NO MUNICIPIO | | | | |
| Valor das deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito Auferido Nesta NFS-d |
| 0,00 | 4.800,00 | 2,00 | 96,00 | 0,00 |
| RETENÇÕES DIVERSAS | | | | |
| PIS | COFINS | CSLL | INSS | IR |
| 31,20 | 144,00 | 48,00 | 0,00 | 272,00 |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| Retenção do INSS declarada sobre o valor de R\$. | | | | |
| Atendendo a Lei Federal 12.741/12, a carga tributaria total incidente sobre esta nota e de 5,65%, correspondendo a R\$ 271,20. | | | | |
| A AUTENTICIDADE DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA PODERÁ SER CONFIRMADA NO SITE DA PREFEITURA, NO LINK Prefeitur@Rápida . | | | | |

67
Gmm

Rodrigo Uppert Braz
Presidente
S. F. P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 06/03/20

Giulia Machado Mengia

Secretário (a)

Luiz Fernando Leiza
Diretor Administrativo/Financeiro

CPR: 178.485.037-58

Encarregado da Folha de Pessoal

A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 06/03/2020 - 15h28

Nº de controle: 909964540560721434 | Documento: 2047838

68
GmmConta 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: 2047 | Conta: 12784-1 | Tipo: Conta-Corrente**Nome do favorecido: **CLINICA DE ENFERMAGEM PRO CUIDAR**Valor: **R\$ 4.800,00**Data de débito: **06/03/2020**Descrição: **Associação**


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

AutenticaçãoYqNF8RpB 5ncAUZ?I Ymb2G1oQ o*jqHqkJ @ojFXV4S QfWNw7Dh qwgJ6g2v YubVLWzJ
yJLNFgrp JvyGpWFB kwqB@mRF Z6cnhm#z NP6X4EFP kfN?Wgo5 rOgQ5Mb7 o?keYLqU
azWUYBTS *JLTQCzi OhXvkNhM bp7itxE6 @AbuVM9i lq?g?f9c 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. F. P.

| | | | | | |
|--|---|---------------------|------------|--------|------------|
| Recbemos 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 | 20/02/2020 | NFe N° | 0000000634 |
| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Valor Total da Nota | 2.496,00 | Série | 001 |

| | | |
|--|---|---|
| DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000000634 Série 001 Folha 1/1 | Controle do Fisco  | |
| | Chave de Acesso 3320 0217 3820 7100 0107 5500 1000 0006 3418 8153 3899 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 333200027279776 - 20/02/2020 - 15:04:38 |
| Inscrição Estadual 79843040 | Inscrição Estadual Sub. Tributária | CNPJ/CPF 17.382.071/0001-07 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------|--------------------|
| Destinatário / Remetente | | | Nome/Razão Social | | CNPJ/CPF | Data de Emissão |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA | | | ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA | | 13.512.578/0001-79 | 20/02/2020 |
| Endereço | | | Bairro/Distrito | | CEP | Data Saída/Entrada |
| Rua NEY FORTUNA, 030 - | | | CENTRO | | 28750-000 | 20/02/2020 |
| Município | | | UF | | Inscrição Estadual | Hora Saída/Entrada |
| Trajano de Moraes | | | RJ | | | 15:03:00 |

| Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor |
|-----------------|------------|----------|-----------------|------------|-------|-----------------|------------|-------|-----------------|------------|-------|
| 001 | 20/02/2020 | 2.496,00 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|-------------------------|---------------------|---------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cálculo dos impostos | | Base de Cálculo do ICMS | | Valor do ICMS | Base Cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst. | Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) | Valor Total dos Produtos |
| | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 668,18 | 2.496,00 |
| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Out. Desp. Acessor. | Valor do IPI | Valor Deson. | Valor Total da Nota | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.496,00 | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---------|-------|--|------------|------------------|-------------|--------------------|----|--------------------|
| Transportador / Volumens Transportados | | | Razão Social | | Frete por Conta | Código ANTT | Placa Veículo | UF | CNPJ/CPF |
| DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE EIRELI - EPP | | | DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE EIRELI - EPP | | S-Sem Transporte | | | RJ | 17.382.071/0001-07 |
| Endereço | | | Município | | UF | | Inscrição Estadual | | |
| Rua FELICIANO SODRE 100 | | | Trajano de Moraes | | RJ | | 79843040 | | |
| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido | | | | |
| | | | | | | | | | |

| Cód. Prod. | Descrição dos Produtos | NCM/SH | CST | CFOP | Med. | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Desconto | Vr. Total | BC ICMS | Vr. ICMS | Vr. IPT | ALIQ. % | | Vr Aprox. dos Trib. |
|------------|------------------------|----------|-----|------|------|------------|--------------|--------------|-----------|---------|----------|---------|---------|-----|---------------------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 14 | GLP P45 | 73110000 | 060 | 5656 | LN | 8,0000 | 312,0000 | 0,00 | 2.496,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 668,18 |

| | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|---------------------------------|--|
| Dados Adicionais | | Informações Complementares | | Informações Adicionais do Fisco | |
| | | Trib Aprox. R\$ 168,98 Fed - R\$ 499,20 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0C3829 | | | |

69
Braz

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

bedora que recha o material construa dosto fiscal de acordo
com o respectivo especificação, no dia 1 / 1 / 1

Trojano de Moraes

De de

03

de 90

Luiz Forquilha Louzo
Assistente Administrativo

Luiz Forquilha Louzo
Diretor Administrativo
A.I.S.F.S.
Assistente Cargo Matrícula

Carla Machado Manóia
Assistente Administrativo
A.I.S.F.S.
Assistente Cargo Matrícula

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferência entre Contas Bradesco

Data da operação: 06/03/2020 - 12h38

Nº de controle: 878883408479713414 | Documento: 6769253

70
Gamm

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: 0130487-9 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE

Valor: R\$ 2.496,00

Data de débito: 06/03/2020

Descrição: Associação

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

Autenticação

mPFNVdWu 9Bi?#MYo MYelzjEH doJ?5MC5 3Kn7*twt w?JBUR7F 2a6fo8U? ?FeCxIFF
eXQCu85g o7vOq2Sz DB5q@tsH XALJZcgq HyoWK#32 QAV23Bb7 iyK3C*3T 7*7maKNd
dJ#0081e yyfxEQXc M8xF*dP@ hBUavSsR yBWCvQx9 5DQhLQCD 96315096 78003196


**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. G. S. F. P.

| | | | | | |
|---|---|---------------------|------------|--------|-----------|
| Recbemos de SOLANGE FAZOLI ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: Associação Hospitalar São Francisco de Paula - Avenida R Ney Fortune, 030 - centro - Trajano de Moraes/RJ | | Data de Emissão | 04/03/2020 | NFe N° | 000000257 |
| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Valor Total da Nota | 348,00 | Série | 001 |

| | | |
|--|---|---|
|  SOLANGE FAZOLI ME - PADARIA MANIA DE PÃO Rua DARCILIA DE MORAES, SN - CENTRO 28750-000 - Trajano de Moraes - RJ - Fone/Fax: 22 2584 1203 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 000000257 Série 001 Folha 1/1 | Controle de Fisco  |
| | | Chave de Acesso 3320 0303 8859 9300 0152 5500 1000 0002 5713 1364 3915 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de 3e4x autorizadas |
| Natureza de Operação Venda a vista | | Protocolo de Autorização 333200032757380 - 04/03/2020 - 15:38:39 |
| Inscrição Estadual 85059106 | Inscrição Estadual Sub. Tributária | CNPJ/CPF 03.865.993/0001-52 |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------------|----|--------------------|--------------------|
| Destinatário / Remetente | | | Nome/Razão Social | | CNPJ/CPF | Data de Emissão |
| Associação Hospitalar São Francisco de Paula | | | | | 13.512.578/0001-79 | 04/03/2020 |
| Endereço | | | Bairro/Distrito | | CEP | Data Saída/Entrada |
| Avenida R Ney Fortune, 030 - | | | centro | | 28750-000 | 04/03/2020 |
| Município | | | Fone | UF | Inscrição Estadual | Hora Saída/Entrada |
| Trajano de Moraes | | | 22 2564 1409 | RJ | | 15:36:00 |


| 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 | 04/03/2020 | 348,00 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|---------------|------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | | Valor do ICMS | Base Cál. do ICMS Sub. | Valor do ICMS Sub. | Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) | Valor Total dos Produtos |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 63,34 | 348,00 |
| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Oul. Desp. Acessor. | Valor de IPI | Valor Dason. | Valor Total da Nota |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 348,00 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|--------------|-----------|------------------|--------------|--------------------|----|----------|
| Transportador / Volumes Transportados | | Razão Social | | Frete por Conta | Código ANTT | Placa Veículo | UF | CNPJ/CPF |
| | | | | 9-Sem Transporte | | | | |
| Endereço | | Município | | | UF | Inscrição Estadual | | |
| | | | | | | | | |
| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido | | | |
| | | | | | | | | |

| Cod. Prod. | Descrição dos Produtos | NCM/SH | CST | CFOP | Nú. | Quantidade | Vl. Unitário | Vl. Desconto | Vl. Total | BC Icms | Vl. Icms | Vl. IPI | ALIQ. % | | Vl. Aprox. dos Trib. |
|------------|------------------------|----------|------|------|-----|------------|--------------|--------------|-----------|---------|----------|---------|---------|-----|----------------------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 8 | PAO FRANCES | 19052090 | 0102 | 5102 | UN | 870,0000 | 0,4000 | 0,00 | 348,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 63,34 |

| | | | | | |
|------------------|--|--|--|---------------------------------|--|
| Dados Adicionais | | Informações Complementares | | Informações Adicionais do Fisco | |
| | | I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI | | | |
| | | Trib Aprox. R\$ 14,62 Fed - R\$ 48,72 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresoma 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 / /

Trajano de Moraes 06 de 03 de 20 Giulia Machado Mengia
CRP 76.485.697-56
Revisor

Luiz Fabiano Louza
Assessor Administrativo
Cargo Matrícula
A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 06/03/2020 - 14h53

Nº de controle: 292018158019618444 | Documento: 6857613

72
Gmm

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: 6857 | Conta: 389-1 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: SOLANGE FAZOLI ME

Valor: R\$ 348,00

Data de débito: 06/03/2020

Descrição: Associação

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

Autenticação

x6Isr7WX eBxzsBTQ tQdWuICZ wO9mLMuV mtMYpX8o apMEW5#7 5@KCyPfe ir@W963j
 Mb121HQa Nfzqzs3K KhH*eoGX eU8p0GBN NQnFfUn7 SgIzmMyB 4bD1t7pY 17E7MZI2
 KQgktjUN UpD*EtT2 7B0LV@NZ KJ2JLTsp 3aCztyq? XMYfHvWR 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.F.P.