



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

Processo n°

1893

EXERCÍCIO DE 2020

Em, 07 de abril de 2020

Requerente: Associação Hospitalar São Francisco de Paula

Assunto: Repasse referente Fali nos meses de  
2020

**MOVIMENTO DO PROCESSO**

DO PROTOCOLO PARA

DATA	DESTINO	RECIBO

BANCO

CONTA

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

Trajano de Moraes, 07 de abril de 2020.

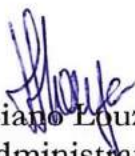
Ofício nº 047/2020  
REF: REPASSE DE RECURSO PAHI

Ilmo. Sr. Secretário,

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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO		
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES		
HORA ENTRADA	07/04/20	HORA SAIDA
LIVRO	02	PROT. 1892/20
Ass.		

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

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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO		
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES		
HORA ENTRADA	<u>07:04/20</u>	HORA SAÍDA
LIVRO: <u>02</u>	PROTÓCOLO: <u>01892/20</u>	
Ass. <u>h03</u>		

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
000177	2020	08/04/2020	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	
	1892		
Tipo Licitação	Nº Proc. Licit.	Data Proc. Licit.	Nº Edital
Não Aplicável Art.---			

**Controle Orçamentário**


Saldo Anterior:	635.000,00
Valor Empenho:	65.000,00
Saldo Atual:	570.000,00


**Especificação**

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

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

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

  
SUELLEN SOUZA PERUZZI  
AUXILIAR DE INFORMÁTICA  
Mat.:6612

  
LUCAS ESTEVES RIBEIRO  
Secretário Municipal de Saúde  
M. 001  
LUCAS ESTEVES RIBEIRO  
Ordenador despesas - principal  
Mat.:4621

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



Estado do Rio de Janeiro

Fundo Municipal de Saúde de Trajano de Moraes

Página 1 de 1



### Liquidação de Empenho

Empenho	Número	Processo	Exercício	Data Liquidação	Data Empenho
000177	001	1892	2020	08/04/2020	08/04/2020

Cod. Rdz.

**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

Elemento de Despesa: E HOSPITALARES

Fonte de Recurso: 41 - Contribuições

68 - PAHI

#### Especificação

REPASSE DE APOIO AOS HOSPITAIS DO INTERIOR - PAHI

#### Beneficiário

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

#### Beneficiário Individual

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

ROSEMAR NANTES  
RESPONSÁVEL LIQUIDAÇÃO  
Mat.: 3920



Estado do Rio de Janeiro

Fundo Municipal de Saúde de Trajano de Moraes



Ordem de Pagamento

Ref. 1718312CF84

Emp/Proc	Doc.	Exercício	Fonte	Conta	Valor Emp	Proc Liq
000177/001	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: 1892 de 07/04/2020

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, 08/04/2020

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: 08/04/2020 - 12h37

Nº de controle: 277300402946069944 | Documento: 6769487



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: 08/04/2020

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

**Autenticação**

GnisPFAa FlAnQY@T kVm@LY7x Jz6o6Rt5 wovd5ts# z81cnvs4 9G9dQJZN BMyVQb#a  
 @TCvIm8# LFlAPFFr UKp9jShV J8V7vTAY I5wFYCYn A98B4c24 PH2TV#AA 9POp611C  
 gzmPAZgf Q68nlqmd io@YcxDP eLyWpTIn PwqV2zaE DjMhBwDb 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 maio de 2020.


Ofício nº 058/2020  
REF: REPASSE DE RECURSO PAHI

Ilmo. Sr. Secretário,

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

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

Atenciosamente,

  
Luiz Fabiano Louza  
Diretor/Administrativo

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: 04/05/2020 - 08h51



Agência   Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
06769   0131013-5	624,77	624,77

**Extrato de: Ag: 6769 | CC: 0131013-5 | Entre 01/04/2020 e 30/04/2020**

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
13/03/2020	<b>SALDO ANTERIOR</b>				1,00
08/04/2020	TRANSF CC PARA CC PJ FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAJ	6769487	65.000,00		65.001,00
	APLIC.INVEST FACIL	6068463		-65.000,00	1,00
14/04/2020	RESGATE INVEST FACIL	455699	75,39		76,39
	RESGATE INVEST FACIL	6068463	4.925,06		5.001,45
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.PEDROMED COMERCIO LTDA	7670232		-2.704,00	2.297,45
	TRANSF CC PARA CC PJ ROGERIO RIBEIRO BENTO	6763411		-2.286,00	11,45
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	7670232		-10,45	1,00
15/04/2020	RESGATE INVEST FACIL	6068463	3.030,05		3.031,05
	TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial1	10420		-69,05	2.962,00
	TRANSF CC PARA CC PJ CABRAL FAZOLI PRODUTOS ALI	6769540		-2.961,00	1,00
20/04/2020	RESGATE INVEST FACIL	6068463	37.803,82		37.804,82
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. SALOMAO E BREDER SER	6436323		-13.060,95	24.743,87
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTOS INTERNET --FGTS/GRDE/SP	5791257		-6.732,42	18.011,45
	TRANSF CC PARA CC PJ CLINICA NEXUS LTDA S S	540656		-18.000,00	11,45
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	6436323		-10,45	1,00
22/04/2020	RESGATE INVEST FACIL	6068463	16.550,00		16.551,00
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. JOPERT BRAZ	8541520		-16.259,55	291,45
	TRANSF CC PARA CC PJ EXATUS LABORATORIO DE ANALISES C	2038286		-280,00	11,45
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	8541520		-10,45	1,00
<b>Total</b>			<b>127.384,32</b>	<b>-127.384,32</b>	<b>1,00</b>

Os dados acima têm como base 04/05/2020 às 08h51 e estão sujeitos a alterações.

**Últimos Lançamentos**

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

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

*Maria Janes Campos Machado*  
Tesoureira  
A.H.S.F.P.

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
22/04/2020	<b>SALDO ANTERIOR</b>				1,00
30/04/2020	BX AUTOMATICA APLICACOES	300420	2.068,45		2.069,45
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Solange Neves Campos	9975926		-810,00	1.259,45
	TRANSF CC PARA CC PJ DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE	6769362		-1.248,00	11,45
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	9975926		-10,45	1,00
<b>Total</b>			<b>2.068,45</b>	<b>-2.068,45</b>	<b>1,00</b>

**Saldos Invest Fácil / Plus**



**BALANCETE ANALÍTICO DO REPASSE PAHI**

PERÍODO DO BALANCETE	01/04/20 a 30/04/20	PRAZO PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS	30 Dias	SALDO ANTERIOR	R\$ 76,38
----------------------	---------------------	----------------------------------	---------	----------------	-----------

**1) DETALHAMENTO DA RECEITA**

FORMA DE PAGAMENTO	Déposito	PARCELA RECEBIDA	ÚNICA	VALOR RECEBIDO (R\$)	65.000,00
				RENDIMENTO DE APLICAÇÃO (R\$)	1,16

**2) DETALHAMENTO DA DESPESA**

ITEM	DATA	DOC. Nº	Nº DO CHEQUE	BENEFICIÁRIO	RECURSO SUBVENÇÃO (R\$)	RECURSO PRÓPRIO (R\$)
1	14/abr			Pedromed Comércio Ltda, conf nf nº 02415	2.704,00	
2	14/abr			Rogério R Bento ME, conf nf nº 0019	2.286,00	
3	14/abr			Doc/Ted	10,45	
4	15/abr			Tarifa Bancária	69,05	
5	15/abr			Cabral Fazoli Prod, conf nf nº 00238	2.961,00	
6	20/abr			Salomão e Breder Serviços, conf nf nº 007	13.060,95	
7	20/abr			Guia Regularização Débitos FGTS	6.732,42	
8	20/abr			Clínica Nexus Ltda, conf nf nº 0007	18.000,00	
9	20/abr			Doc/Ted	10,45	
10	22/abr			Joppert & Bráz Serviços, conf nf nº 0030	16.259,55	
11	22/abr			Exatus Laboratório Análise, conf nf nº 008	280,00	
12	22/abr			Doc/Ted	10,45	
13	30/abr			Solange Neves Campos, conf nf nº 0003	810,00	
14	30/abr			Dist Gás Trajanense Eireli, conf nf nº 00645	1.248,00	
15	30/abr			Doc/Ted	10,45	

TOTAL DAS DESPESAS (RECURSOS SUBVENCINADOS E PRÓPRIOS) **64.452,77**

VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA **65.077,54**

VALOR GASTO COM RECURSO PRÓPRIO **-**

SALDO **624,77**

OBS.:

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

(Assinatura e carimbo do Presidente)	<i>Rodrigo Joppert Braz</i> Presidente A. H. S. F. P.	DATA DO REPASSE:	8-abr-20
(Assinatura e carimbo do Tesoureiro responsável)	<i>Marilene Jones Campos Machado</i> Tesoureira A.H.S.F.P.	DATA DO ÚLTIMO LANÇAMENTO:	30-abr-20

RECEBEMOS DE PEDROMED COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 2.704,00	NF-e Nº: 000.002.415 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA	



<b>PEDROMED COMERCIO LTDA</b> RUA AUGUSTO SPINELLI, 114 SALA 205 CENTRO NOVA FRIBURGO RJ TEL/FAX: CEP: 28605430 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.002.415 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3320 0428 3472 9700 0185 5500 1000 0024 1510 0012 9238 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333200050576463 - 14/04/2020 10:44:12
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 14/04/2020
ENDEREÇO RUA NEY FORTUNA, 30	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 28750-000
MUNICÍPIO Trajano de Moraes	FONE/FAX	UF RJ
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

RAZÃO SOCIAL	Data Veto	Valor
IRA	12/05/2020	2.704,00

**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 2.704,00
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 113,57	VALOR TOTAL DA NOTA 2.704,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1114	OXIGENIO MEDICINAL S M	28044000	0 102	5102	M3	416,0000	6,5000	2.704,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113,57

*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
--	--------------------

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

Giulia Machado Mangia

Assistente Cargo Matrícula Recepcionista

CPR 178.485.697-56

Trajanc de Moraes 14 de 04 de 20

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 14/04/2020 - 14h40

Nº de controle: 532369421709942045 | Documento: 7670232

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE**Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**Nome do favorecido: **PEDROMED COMERCIO LTDA**CNPJ: **28.347.297/0001-85**Conta de crédito: **Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 335 | Conta: 706450**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE CONJUNTA**Finalidade: **7 - PAGTO A FORNECEDORES**Valor: **R\$ 2.704,00**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 2.714,45**Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente**  
**Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito**Data de débito: **14/04/2020**

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

**Autenticação**

wExfkLAY xM#PkEna yx2kETd SQ@?wbRK kkNt4nS6 BWSolKtF yWvU\*Xi7 vH#sZA83  
 O14Hqvhp S6JZR1CB WUqZSgSv g#ukfvY5 M\*6U6R\*p ?FlgFDEF cPgNIlt5 PdC41OUv  
 crp?V?aW rkdHzr7m 3WqCiwIA FwU1#6eN rWIQ2QEP #jsN3gJP 76702321 4/04/202

**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**Ouidoria**

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

07  
Cam



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número	Código Verificação	Data de Emissão	Regime Especial
202000000000019	CA3E-A013	09/04/2020 17:10:36	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

ROGERIO RIBEIRO BENTO - ME

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	Optante pelo Simples
19.833.278/0001-78	30738	(22)2537-2120	Sim

Endereço

RUA MARTINHO CAMPOS 435 Apto. 101, Sala 03 CENTRO CARMO Rio de Janeiro 28640000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

Associação Hospitalar São Francisco de Paula

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	E-mail
13.512.578/0001-79		( ) - -	hflimongi@hotmail.com

Endereço

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

NAE | Código de Tributação no Município

0-6/01 | 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços De Contabilidade prestado no mês de Março/2020

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
14,86	68,58	0,00	34,29	22,86	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
2.286,00	0,00	0,00	2.286,00	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total (R\$)
45,72	0,00	0,00	2.145,41	2.286,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

De acordo com a Lei 12.741/2012 e as informações fornecidas pelo emissor da NFS-e, o valor aproximado de tributos incidentes sobre o serviço prestado é de: IRRF R\$ 109,73, CSLL R\$ 65,84, PIS R\$ 14,86, COFINS R\$ 68,58, ISS R\$ 45,72

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 14/04/20

Guiliana Machado Mangia  
Secretária (a)

Luiz Roberto Louza  
Diretor Administrativo/Financeiro  
A.S.P.S.

Recepcionista ou Funcionário Responsável

CPF: 178.485.697-56

08  
gmm



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

### NOTA EXPLICATIVA:

A Nota fiscal nº 20200000000019, refere-se à prestação de serviços de contabilidade, como elaboração de folha de pagamento, emissão de recibos de pagamento a autônomo, cálculos de impostos, acompanhamento contábil e fiscal, balancetes etc., no mês de março de 2020.

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

Valor total bruto: R\$ 2.286,00



**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 14/04/2020 - 15h01

Nº de controle: 434207431650054075 | Documento: 6763411

09  
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: 6763 | Conta: 3759-1 | Tipo: Conta-Corrente**Nome do favorecido: **ROGERIO RIBEIRO BENTO**Valor: **R\$ 2.286,00**Data de débito: **14/04/2020**

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

**Autenticação**

j\*zo6Mjz 3vCqph#n tCuMj7v\* H57MbHUY vSL\*R#Pm \*@pi7v#9 warJOKZa AXqFl#nK  
 flhPZZJ7 P?jRLulV tmhpAMQo zFlVzDCy D9Monz4o AAkuaudF ywaQcMTv PSsvjttz  
 bY\*BEcls DQG63kNS ZxbRloQU Meuo2ODs zwTJdQRw DgofuQbc 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.

RECEBEMOS DE Cabral Fazoli Produtos Alimenticios Eireli ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000.000.238 SÉRIE : 2
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Cabral Fazoli Produtos Alimenticios Eireli ME</b> VILA SOBRELANDIA, S/N QUINTO DISTRITO TRAJANO DE MORAES RJ TEL/FAX: CEP: 28750000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.238 SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3320 0411 4898 0700 0156 5500 2000 0002 3810 0000 2371	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333200050807809 - 14/04/2020 17:21:43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 78963506	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 11.489.807/0001-56	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA		CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79	DATA DA EMISSÃO 14/04/2020
ENDEREÇO RUA DR NEY FORTUNA, 30		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 28750-000
MUNICÍPIO TRAJANO DE MORAIS		FONE/FAX (22) 2564-1102	UF RJ
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

<b>VALOR DO IMPOSTO</b>						
CÁLCULO DE ICMS 717,50		VALOR DO ICMS 129,15	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.961,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 180,51	VALOR TOTAL DA NOTA 2.961,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
3144	CARNE BOVINA MOIDA KG	02023000	0 60	5405	KG	50,0000	19,5000	975,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3169	LEITE MACUCO INTEGRAL 12X1LT	04012010	0 60	5405	CX	10,0000	49,0000	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4379	FILE PEITO FRANGO SADIA KG	02071400	0 00	5102	KG	40,0000	11,5000	460,00	460,00	82,80	0,00	18,00	0,00	0,00
5338	OLEO SOJA SINHA 900ML	15079011	0 00	5102	UN	20,0000	5,3900	107,80	107,80	19,40	0,00	18,00	0,00	17,46
297	COPO DESCARTAVEL COPOBRAS 200ML C100 UN	39241000	0 60	5405	UN	150,0000	4,1500	622,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,97
1768	COPO DESCARTAVEIS COPOPLAST 50ML C100UN	39241000	0 60	5405	UN	65,0000	2,4000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,31
	MAC GALO ESPAGUETE 1KG	19021900	0 00	5102	UN	30,0000	4,9900	149,70	149,70	26,95	0,00	18,00	0,00	16,77

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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-------------------------	---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-------------------------	----------------------------	--------------------

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

Trojanc de Moraes 15 de 04 de 20

*G. Machado Mangia*  
Giulia Machado Mangia  
Recepcionista Assessoria Cargo Matrícula  
CPF: 178.485.697-56

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 15/04/2020 - 12h56

Nº de controle: 127280613589068015 | Documento: 6769540

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: 130350-3 | Tipo: Conta-Corrente**Nome do favorecido: **CABRAL FAZOLI PRODUTOS ALI**Valor: **R\$ 2.961,00**Data de débito: **15/04/2020**

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

**Autenticação**

zuDcCE@# BcAmBXA6 9M1YgUAm mWBWlWwP RcjTR8Q4 JsRLLBUQ dS7wCTs\* f#3UinzG  
 nzFmRvCi U1K4#Lp? aHunK86a IK#I2zmH wJvde#aw Jupuw\*Rz k8N3nSvD 7B3iPUWA  
 h?LADOCV Ha\*1b2hv GDL3ZEMo CV4r7IQG 9e4ex0On pM?gZADk 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIRO

Secretaria Municipal de Fazenda

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS - CENTRO - CORDEIRO

*Handwritten signature*



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 202000000000007 Código Verificação CA3E-A007 Data de Emissão 20/04/2020 11:22:49 Regime Especial Não possui

Município de Prestação do Serviço TRAJANO DE MORAES Natureza da Operação 02 - Tributação fora do Município de Cordeiro

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SALOMÃO E BREDER SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI

CPF/CNPJ 33.653.324/0001-88 Inscrição Municipal 00.000.950 Fone/Fax ( ) - Optante pelo Simples Não

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79 Inscrição Municipal Inscrição Municipal Fone/Fax (22)2564-1409 E-mail hflimongi@hotmail.com

Endereço

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

CNAE | Código de Tributação no Município

630-5/03 | 4.01 - Medicina e biomedicina

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Dra Kézia - Plantão Médico 24 hs em final de semana no dia 08 e 22 de fevereiro de 2020.  
 Dra Kézia - Plantão Médico 24hs nos dias 02,09,16,23 e 30 de marlo de 2020.  
 Dra Kézia - Visita Médica no dia 08,09,10,16 e 22 de março de 2020.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
95,55	441,00	0,00	220,50	147,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
14.700,00	0,00	0,00	14.700,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total (R\$)
0,00	735,00	0,00	13.060,95	14.700,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

De acordo com a Lei 12.741/2012 e as informações fornecidas pelo emissor da NFS-e, o valor aproximado de tributos incidentes sobre o serviço prestado é de: ISS R\$ 735,00

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

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 20/04/20

*Giulia Machado Mangia*  
Giulia Machado Mangia  
Recepcionista

*Almeida Louza*  
Secretaria (A) 2ª Função  
Diretor Administrativo Financeiro  
A.H.S.F.P.

Recepcionista autorizada ou Funcionário Responsável  
CPF: 178.485.697-56

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

## NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 202000000007, refere-se à prestação dos serviços de plantão 24hs em dia de semana e Final de Semana no mês de março de 2020.
- Dra. Kézia Menezes - CRM: 52-90351-5 - (Clínica)  
Plantão 24 Hs em Final de Semana no dia: 08, 22/03  
Valor Bruto Dia: R\$ 2.100,00  
Valor Total Plantões: R\$ 4.200,00
- Dra. Kézia Menezes - CRM: 52-90351-5 - (Clínica)  
Plantão 24 Hs dia Semana nos dias: 02, 09, 16, 23 e 30/03.  
Valor Bruto Dia: R\$ 1.800,00  
Valor Total Plantões: R\$ 9.000,00
- Dra. Kézia Menezes - CRM: 52-90351-5 - (Clínica)  
Visita Médica nos dias: 08, 09, 10, 16 e 22/03  
Valor Bruto Dia: R\$ 300,00  
Valor Total Visita: R\$ 1.500,00
- Valor Bruto da Nota: R\$ 14.700,00
- Valor Líquido da Nota: R\$ 13.060,95

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



**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)  
 Data da operação: 20/04/2020 - 13h48  
 Nº de controle: 461290493582448195 | Documento: 6436323



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: **SALOMAO E BREDER SERVICOS MEDICOS EIRELI**  
 CNPJ: **33.653.324/0001-88**

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

Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE CONJUNTA**  
 Finalidade: **5 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES**  
 Valor: **R\$ 13.060,95**  
 Tarifa: **R\$ 10,45**  
 Valor total: **R\$ 13.071,40**

Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**  
**Crédito disponível no mesmo dia da data de débito**  
 Data de débito: **20/04/2020**

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

**Autenticação**

pi7sfwjg #S7AL\*T\* 35Deda2q UaVxchFS jHEck5mO XmtqSURn 645DmW8# tYYS5r5i  
 QMTJxOxD C6Pzv5AD pTbpTq8j AXc7i5ki wpN2oyqB k#acEHJa 6?E82KY4 jBmyLqd?  
 BpYDiQrc tOp3jko# H8i9ep3z ZsLfnt@N @dtDUAnq ?\*AN7ADM 64363232 0/04/202

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	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.





# Guia de Regularização de Débitos do FGTS - GRDE

0800.5740104 - Disque CAIXA Empresarial

85840000067 1 32420178200 2 42700122311 6 35125780001 1

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
NEY FORTUNA nº 30  
CENTRO TRAJANO DE MORAES RJ  
28750-000

Tipo Inscrição	1
CNPJ/CEI/CPF	13512578/0001-79
Código de Lançamento	160
Taxa JAM	3%
Número da Guia	001
Data de Validade	27/04/2020
Total a Recolher	6,732.42



## DISCRIMINATIVO DE DÉBITOS

PARCELAMENTO DE DÉBITOS DO FGTS : 2017003687

### CONFISSÕES

#### Informações para Individualização

Competência	Cód.Rec.	Remuneração	Valores a Recolher		Total
			Depósito	Encargos	
01/2016	327	59,797.37	4,783.79	761.42	5,545.21
01/2016	327	0.00		761.42	5,545.21
01/2016	327	0.00		761.42	5,545.21
02/2016	327	12,846.25	1,027.70	159.51	1,187.21
02/2016	327	0.00		159.51	1,187.21
02/2016	327	0.00		159.51	1,187.21

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

#### Sr. Empregador,

O valor a recolher, incluídos os encargos, conforme legislação vigente, está atualizado para a data de validade da guia. Providencie a transmissão do arquivo de individualização que disponibilizará os valores na conta vinculada dos seus empregados, observando as orientações contidas no Manual do SEFIP. A individualização dos valores de depósitos e/ou JAM é responsabilidade do Empregador. Essa individualização é condição para regularidade perante o FGTS.

#### Banco Arrecador,

Acatar esta guia somente se acompanhada do protocolo do Conectividade Social para as competências relacionadas acima.

**Esta guia não poderá ser quitada após a data de validade**

CNPJ/CEI/CPF: 13512578/0001-79	Código de Lançamento: 160	Número da Guia: 001	Data de Validade: 27/04/2020	Total a Recolher: 6,732.42
-----------------------------------	------------------------------	------------------------	---------------------------------	-------------------------------

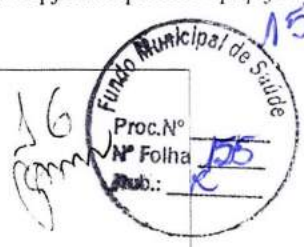
85840000067 1 32420178200 2 42700122311 6 35125780001 1

**Comprovante de Transação Bancária**

FGTS-GRDE

Data da operação: 20/04/2020 - 14h04

Nº de controle: 306.091.623.143.141.105 | Autenticação bancária: 017.681.681

Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 131013-5 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 13.512.578/0001-79**Código de barras: **85840000067-1 32420178200-2 42700122311-6 35125780001-1**Empresa/Órgão: **FGTS/GRDE/SP**Descrição: **FGTS-GRDE**Cnpj/cei: **135125780001**Data de débito: **20/04/2020**Data do vencimento: **27/04/2020**Valor principal: **R\$ 6.732,42**Desconto: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Multa: **R\$ 0,00**Valor do pagamento: **R\$ 6.732,42**

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

O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente, junto a agência 6769, com data de pagamento em 20/04/2020.

**Autenticação**

Dknau8Hk 5PKXXNkn zWxiNnd2 p56cp\*sZ lbnyN#gw iy8lfFSk 76?v\*yS9 a2U?9W8t  
 ouKvvwpm kavBJCka rm8U#LjK wrp2?22F yRk#Sisx uFZwYoMb 2?ZzpLfc QT19HlGs  
 yqaFZdH# OspyjZ#b syRYEBC@ IDqpHeUx kw@KfjJq FvETrwAX 00502020 00720032

**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.



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO**  
 SEC. MUN. DE FINANÇAS, PLANEJ. DESENV. ECON.GESTÃO  
 Codigo de Verificação para Autenticação: e6f40377958d6d308c77e232a6ee3e99



Gerado em 17/04/2020 12:09:14

*Município de Saúde*  
 156  
 7

<b>Data de Emissão</b> 17/04/2020	<b>Exigibilidade de ISS</b> Tributação no Município	<b>Regime Tributário</b> Média Empresa	<b>Número RPS</b>	<b>Série</b> PADRAO	<b>Nº da Nota Fiscal</b> 156
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> Fora do Município (3305901 - Trajano de Moraes - RJ)			

**PRESTADOR**

**Razão Social: CLINICA NEXUS LTDA S/S**  
 Nome Fantasia: CLINICA NEXUS LTDA S/S  
 Endereço: RUA SILVIO RANGEL, 138, - INDEFINIDO  
 NOVA FRIBURGO - RJ - CEP: 28610-320  
 E-mail: ..... - Fone: - Site:  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 1023140080-0 - CPF/CNPJ: 25.217.307/0001-70

**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**

1 - Medicina e biomedicina.

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Dr. Mauricio Tarrago - Sobreaviso para cirurgia ortopédica de emergência no mês de março 2020.

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

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESC. INCO. (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
18.000,00	0,00	0,00	18.000,00	2,00	360,00
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
					18.000,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 20/04/20

*Giulia Machado Mangia*  
Giulia Machado Mangia  
Recepcionista  
CPF: 178.485.697-56

*A.H.S.F.P.*  
A.H.S.F.P.  
Diretor Administrativo/Financeiro



HOSPITAL  
FRANCISCO LIMONGI  
(TRAJANO DE MORAES/RJ)



---

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

## NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 00007, refere-se à prestação de serviços de Ambulatório, Sobreaviso em Ortopedia e Cirurgia de Emergência no mês de março de 2020.

Dr. Maurício Tarrago – Crm 52.81206-4  
Ambulatório no dia: 06/03

Valor Bruto Nota: R\$ 18.000,00

Valor Líquido da Nota: R\$ 18.000,00

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



**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 20/04/2020 - 14h11

Nº de controle: 161772771343047155 | Documento: 0540656

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: 540 | Conta: 9312-2 | Tipo: Conta-Corrente**Nome do favorecido: **CLINICA NEXUS LTDA S S**Valor: **R\$ 18.000,00**Data de débito: **20/04/2020**

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

**Autenticação**

zBXBpSmF k2Tlhyfj eHEm9bGa Kio\*C#R@ VL#Rlj7d ?k@fdt8A SZKbToEu zJqWLN2g  
 hTrg#aas GJTmB5G9 ZCLkbXo# nv2BOae8 3iYmIXWi Olg6tuYU \*ggk#XCJ ?rrHY85e  
 F3wXzxUw M?sPid3# YQOwI2eR H8irSrfd J?bKBW?N WVUfWQA1 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.



MUNICÍPIO DE CARMO

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA PRINCESA ISABEL - CENTRO - CARMO

21  
Gmm



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número	Código Verificação	Data de Emissão	Regime Especial
202000000000030	CA3E-A01E	22/04/2020 11:53:32	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  
**JOPPERT & 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

E | Código de Tributação no Município  
 +5/01 | 4.01 - Medicina e biomedicina

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços medicos na especialidade de clinica médica, contemplando os seguintes:  
 Plantão Médico 24hs em final de semana no dia 01 de março de 2020  
 Plantão Médico 24hs nos dias 03, 04, 10, 11, 17, 18, 24, 25 e 31 de março de 2020

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
118,95	549,00	0,00	274,50	183,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
18.300,00	0,00	0,00	18.300,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total (R\$)
0,00	915,00	0,00	16.259,55	18.300,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

De acordo com a Lei 12.741/2012 e as informações fornecidas pelo emissor da NFS-e, o valor aproximado de tributos incidentes sobre o serviço prestado é de: IRRF R\$ 878,40, CSLL R\$ 527,04, PIS R\$ 118,95, COFINS R\$ 549,00, ISS R\$ 915,00

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 22/10/20

Secretário (a)

Luiz Fabiano Louza

Administrativo / Financeiro

Gyulia Machado Mendes

Recepcionista

CPF: 178.485.697-56

---

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

## NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 2020000000030, refere-se à prestação dos serviços de Clínica Médica, no mês de março de 2020.

**Dr. João Carlos – CRM: 52.0115212-2**

**Plantão Médico 24hs Final de Semana no dia 01/03**

**Valor Bruto dia: R\$ 2.100,00**

**Valor Total Bruto: R\$ 2.100,00**

**Dr. João Carlos – CRM: 52.0115212-2**

**Plantão Médico 24hs nos dias 03, 04, 10, 11, 17, 18, 24, 25 e 31/03.**

**Valor Bruto dia: R\$ 1.800,00**

**Valor Total Bruto: R\$ 16.200,00**

**Valor Bruto da Nota: R\$ 18.000,00**

**Valor Líquido da Nota: R\$ 16.259,55**

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 22/04/2020 - 12h17

Nº de controle: 581091275139060165 | Documento: 8541520

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: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 3712 | Conta: 167339**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE CONJUNTA**Finalidade: **5 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES**Valor: **R\$ 16.259,55**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 16.270,00**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**  
**Crédito disponível no mesmo dia da data de débito**Data de débito: **22/04/2020**

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

**Autenticação**

lcmRb5JA bdPq28Dy CY6gJ?4E LVoJ7ZVM N8V8MW?c DQX?ud@M XVoJmHRz esHAnOBs  
L4mXFPVZI P87MxodU IyHQ6?ov hnp6nd8# pRhWx1\*g oEPNGVYn 9exH15\*A 2taLJHTG  
TvZE?e3M 3D4XgBHX nPTvhg43 g5bc5xSG XxneTCA# vG6N#gA# 85415202 2/04/202

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

0800 727 9933

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA WALDEMAR MAGALHÃES - CENTRO - TRAJANO DE MORAES

22  
Gamm



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número	Código Verificação	Data de Emissão	Regime Especial
202000000000008	CA3E-A008	22/04/2020 10:00:53	Não possui
Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação		
TRAJANO DE MORAES	01-Tributação no Município de Trajano de Moraes		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social  
**EXATUS LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	Optante pelo Simples
13.770.344/0004-74	90.000.356	(22)2555-4690	Sim

Endereço  
 AVENIDA CASTELOO BRANCO 39 CENTRO TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro 28750000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA**

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	E-mail
13.512.578/0001-79		(22)2564-1575	hflimongi@hotmail.com

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

CNAE | Código de Tributação no Município

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a Exames Laboratoriais.

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 (%)
280,00	0,00	0,00	280,00	4,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total (R\$)
11,20	0,00	0,00	280,00	280,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

De acordo com a Lei 12.741/2012 e as informações fornecidas pelo emissor da NFS-e, o valor aproximado de tributos retidos sobre o serviço prestado é de: ISS R\$ 11,20

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 22/04/20

*G. Machado Mangia*  
Giulla Machado Mangia

Secretária (a)

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

Recepcionista Encarregado do Fornecedor Responsável

CPF: 178.485.697-56



**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco  
 Data da operação: 22/04/2020 - 10h40  
 Nº de controle: 901174175895562105 | Documento: 2038286

23  
 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: 2038 | Conta: 1888-0 | Tipo: Conta-Corrente**  
 Nome do favorecido: **EXATUS LABORATORIO DE ANALISES C**  
 Valor: **R\$ 280,00**  
 Data de débito: **22/04/2020**

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

**Autenticação**

Ht5a4j6# F\*vepqHm BCAwpeUu JviME8QM ep26kbfs 7o3gQTB9 mDMG5GoS 8GuCKsv6  
 4Ql6qaGd TA@Nc6iX vQFdvTML JfCXLmWC X45lgys5 rp\*X4gLG KG6vW3cU hYJAbemw  
 s6s\*kr7a Z\*7Yhg#n gUVRlqc? AwQsJuL3 NFsxuA3R ?wQhKv@M 06769000 00001310

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	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.
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto ferados.			

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA WALDEMAR MAGALHÃES - CENTRO - TRAJANO DE MORAES

26  
Gmm



**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e**

Número 202000000000003 Código Verificação CA3E-A003 Data de Emissão 30/04/2020 14:28:49 Regime Especial Microempresário Individual (MEI)  
Município de Prestação do Serviço TRAJANO DE MORAES Natureza da Operação 01-Tributação no Município de Trajano de Moraes

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social solange neves campos 62393677704  
CPF/CNPJ 33.005.881/0001-92 Inscrição Municipal 90.000.415 Fone/Fax (22)2564-1355 Optante pelo Simples Sim  
Endereço av castelo branco 02 1j centro TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro 28750000

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79 Inscrição Municipal Inscricao Municipal Fone/Fax (22)2564-1575 E-mail hflimongi@hotmail.com  
Endereço RUA NEY FORTUNA 30 CENTRO TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro BRASIL 28750000

CNAE | Código de Tributação no Município  
-0/99 | 99.99 - Outros Serviços

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

30 blocos rec. comum unit. r\$ 10,00 total 300,00  
20 blocos rec. controle unit. r\$ 10,00 total 200,00  
20 blocos requisição exames unit. r\$8,00 totla r\$ 160,00  
200 capas eletro unit. r\$ 0,60 total r\$120,00  
100 fichas anestesia unit. r\$ 0,30 total r\$ 30,00

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

**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 (%)
810,00	0,00	0,00	810,00	0,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total (R\$)
0,00	0,00	0,00	810,00	810,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Trojão de Mourão, 30 de 04 de 20

*Giulia Machado Mangia*  
Recepcionista  
CPF: 178.485.697-58  
*Luiz Fabiano Louzo*  
Diretor Administrativo/Financeiro  
A.H.S.F.P.

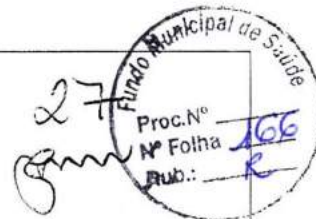


**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 30/04/2020 - 14h51

Nº de controle: 594500535036700315 | Documento: 9975926

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: **Solange Neves Campos**CNPJ: **33.005.881/0001-92**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6121 | Conta: 169368**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **7 - PAGTO A FORNECEDORES**Valor: **R\$ 810,00**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 820,45**Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente****Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito**Data de débito: **30/04/2020**

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

**Autenticação**

cwWqZmWZ tZv3L9?? FK6bYJii ZYvs2dSR sfjrNuns ehyn9Hh5 FnXKKUlg vSNDyMrT  
 Ey9BiE3e SztXpCsZ bqQCnm60 533SgX\*p gWUiYtLx R2T6TdtS pliJ\*vc Dd4Nm5sm  
 rz4IFm8Z 7BXDjDnu Z1UwDekp 3ZkY5jrM e6vS138N KHUN?ACi 99759263 0/04/202

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

0800 727 9933

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA WALDEMAR MAGALHÃES - CENTRO - TRAJANO DE MORAES

28  
Gmm



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 20200000000003 Código Verificação CA3E-A003 Data de Emissão 30/04/2020 14:28:49 Regime Especial Microempresário Individual (MEI)  
 Município de Prestação do Serviço TRAJANO DE MORAES Natureza da Operação 01-Tributação no Município de Trajano de Moraes

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social solange neves campos 62393677704  
 CPF/CNPJ 33.005.881/0001-92 Inscrição Municipal 90.000.415 Fone/Fax (22)2564-1355 Optante pelo Simples Sim  
 Endereço av castelo branco 02 1j centro TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro 28750000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
 CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79 Inscrição Municipal Inscricao Municipal Fone/Fax (22)2564-1575 E-mail hflimongi@hotmail.com  
 Endereço RUA NEY FORTUNA 30 CENTRO TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro BRASIL 28750000

CNAE | Código de Tributação no Município

813-0/99 | 99.99 - Outros Serviços

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

30 blocos rec. comum unit. r\$ 10,00 total 300,00  
 20 blocos rec. controle unit. r\$ 10,00 total 200,00  
 20 blocos requisição exames unit. r\$8,00 totla r\$ 160,00  
 200 capas eletro unit. r\$ 0,60 total r\$120,00  
 100 fichas anestesia unit. r\$ 0,30 total r\$ 30,00

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

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 (%)
810,00	0,00	0,00	810,00	0,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total (R\$)
0,00	0,00	0,00	810,00	810,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Trajanio de Moraes 30 de 04 de 2020

*Giulia Machado Mangini*  
Recepcionista  
CPF: 178.485.693-56  
*(assinatura)*

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco  
 Data da operação: 30/04/2020 - 10h10  
 N° de controle: 379462083007995275 | Documento: 6769362



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

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

Conta de crédito: **Agência: 6769 | Conta: 130487-9 | Tipo: Conta-Corrente**

Nome do favorecido: **DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE**

Valor: **R\$ 1.248,00**

Data de débito: **30/04/2020**

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

**Autenticação**

zG6Fy6?h Wr92r7Q4 Gmq79ug8 pa@TiR#J XuqMBN7h 2xtGu7QK PIodWyEt OelXf#nj  
 xoCSvP2l 3WhZU3ha 7tzn4cNf ii??pERn UU75wmfW hpjbpd#3 njz7EMR2 RghV@aYq  
 woFEOxMP JoWz3wnm OYrapHDv Q\*iUUoY8 Q8?PAKd1 4pYhSv9C 06769000 00001310

**SAC - Serviço de  
 Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
 0800 722 0099

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

Demais telefones  
 consulte o site  
 Fale Conosco.

**Ouvidoria**

0800 727 9933

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

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