

**H O S P I T A L**  
**FRANCISCO LIMONGI**  
TRAJANO DE MORAES/RJ

**Exercício de 2019 e 2020**

**PAHI**

**Prestação Contas referente a  
parcela 12/2019 e 01/2020**



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

Trajano de Moraes, 20 de fevereiro de 2020.

Ofício nº 27/2020  
REF: PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ilmo. Sr. Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, venho pelo presente, encaminhar cópia da prestação de contas do **PAHI**, da parcela 12/2019 e 01/2020, que segue em anexo.

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

Atenciosamente,

  
Luiz Fabiano Louza  
Diretor/Administrativo

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 SAÍDA
	20/02/20	
LIVRO: 02	PROTOCOLO	Nº 01290/20
Ass: 102		

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

### Extrato Mensal / Por Período

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

Nome do usuário: Maria Janes Campos Machado

Data da operação: 31/01/2020 - 10h04

03  
f

Agência   Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
06769   0131013-5	63,46	63,46

Extrato de: Ag: 6769 | CC: 0131013-5 | Entre 01/01/2020 e 31/01/2020

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
26/12/2019	<b>SALDO ANTERIOR</b>				15,55
02/01/2020	TRANSF CC PARA CC PJ FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAJ	6769719	65.000,00		65.015,55
	APLIC.INVEST FACIL	4242456		-65.014,55	1,00
15/01/2020	RESGATE INVEST FACIL	4242456	57,40		58,40
	TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial1	20120		-57,40	1,00
17/01/2020	TRANSF CC PARA CC PJ FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAJ	6769767	65.000,00		65.001,00
	RESGATE INVEST FACIL	4242456	5.650,23		70.651,23
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	81		-651,54	69.999,69
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	82		-317,65	69.682,04
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	83		-2.158,55	67.523,49
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	84		-509,01	67.014,48
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	85		-1.195,35	65.819,13
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	86		-1.087,00	64.732,13
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	87		-453,70	64.278,43
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	88		-2.161,25	62.117,18
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	89		-1.811,78	60.305,40
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	90		-4.769,47	55.535,93
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	91		-610,32	54.925,61
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	92		-1.197,28	53.728,33
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	93		-1.779,79	51.948,54
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	94		-567,42	51.381,12
	PAGTO ELETRON COBRANCA ASSOCIACAO	95		-267,18	51.113,94
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Martha Poubel Neves	1715224		-892,80	50.221,14
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Lab Medico de Anatomia Pato	1726005		-400,00	49.821,14
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Laboratorio Medico de Anat	1739343		-140,00	49.681,14
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.Flexlab Dist de Produtos pa	1758999		-2.287,01	47.394,13
	YED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. SALOMAO E BREDER SER	1692867		-30.653,25	16.740,88
	YED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. H SOUZA MORAES CIA L	1707182		-10.163,00	6.577,88
	BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 0561	6040561		-2.638,60	3.939,28

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

Data	Lançamento	Doco.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
	BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 8301	6048301		-2.547,30	1.391,98
	TRANSF CC PARA CC PJ SOLANGE FAZOLI ME	6857633		-360,00	1.031,98
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	1692867		-10,45	1.021,53
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	1707182		-10,45	1.011,08
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	1715224		-10,45	1.000,63
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	1726005		-10,45	990,18
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	1739343		-10,45	979,73
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	1758999		-10,45	969,28
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI TV OI MOVEL RJ	5652079		-218,03	751,25
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI TV OI MOVEL RJ	5652079		-218,03	533,22
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI MOVEL S/A-OI RJ	5961902		-165,00	368,22
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI MOVEL S/A-OI RJ	5962461		-98,97	269,25
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI MOVEL S/A-OI RJ	5964780		-116,97	152,28
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI FIXO	5966102		-151,28	1,00
20/01/2020	RESGATE INVEST FACIL	4242456	37.225,93		37.226,93
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA	3295592		-962,50	36.264,43
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA	3308172		-962,50	35.301,93
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA	3314052		-660,00	34.641,93
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA	3320733		-660,00	33.981,93
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA	3327702		-1.227,80	32.754,13
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.CLIN LIFE CLINICAS INTEGRAD	3670635		-3.325,00	29.429,13
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.JONATHAN FERREIRA DE FREITA	3689867		-3.919,60	25.509,53
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.WILTON LEAL LOPES	3692958		-2.286,00	23.223,53
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK DEST.BRUNO NEVES GOMES DE OLIVEI	3698428		-3.198,60	20.024,93
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. JONATHAN FERREIRA DE	3686042		-7.839,20	12.185,73
	TRANSF CC PARA CC PJ CLINICA FELIX LENGROBER LTDA	2038680		-5.997,38	6.188,35
	TRANSF CC PARA CC PJ CLINICA FELIX LENGROBER LTDA	2038738		-3.642,85	2.545,50
	TRANSF CC PARA CC PJ DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE	6769609		-2.440,00	105,50
	DOC/TED INTERNET- DOC INTERNET	3295592		-10,45	95,05
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	3308172		-10,45	84,60
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	3314052		-10,45	74,15
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	3320733		-10,45	63,70
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	3327702		-10,45	53,25
	DOC/TED INTERNET DOC INTERNET	3670635		-10,45	42,80
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	3686042		-10,45	32,35

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

Data	Lançamento	Doc.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
	DOC/TED INTERNET	3689867		-10,45	21,90
	DOC INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	3692958		-10,45	11,45
	DOC INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	3698428		-10,45	1,00
	DOC INTERNET				
21/01/2020	DOC DEVOLVIDO	3308172	962,50		963,50
	57-DIVER.OU NAO PREENCH.INF.OBRI				
	TED DEVOLVIDA*	5453731	1.766,00		2.729,50
	02-AG.OU CTA DEST. INVALIDA				
	RESGATE INVEST FACIL	4242456	11.383,29		14.112,79
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK	5458687		-1.424,50	12.688,29
	DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA				
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK	5461674		-1.227,80	11.460,49
	DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA				
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK	5465148		-695,75	10.764,74
	DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA				
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK	5467771		-726,00	10.038,74
	DEST.HOSPITAL SERRANO LTDA				
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK	5453731		-1.766,00	8.272,74
	DEST. SOLANGE NEVES CAMPOS				
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO	5164308		-577,30	7.695,44
	INTERNET - PESS GPS 4308				
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO	5164308		-602,63	7.092,81
	INTERNET - PESS GPS 4308				
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO	5164308		-881,94	6.210,87
	INTERNET - PESS GPS 4308				
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO	5164308		-882,89	5.327,98
	INTERNET - PESS GPS 4308				
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO	5164308		-2.111,03	3.216,95
	INTERNET - PESS GPS 4308				
	BRANCO NET EMPRESA	6041107		-560,46	2.656,49
	NET EMPRESA DARF 1107				
	BRANCO NET EMPRESA	6041107		-2.603,24	53,25
	NET EMPRESA DARF 1107				
	DOC/TED INTERNET	5453731		-10,45	42,80
	TED INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	5458687		-10,45	32,35
	DOC INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	5461674		-10,45	21,90
	DOC INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	5465148		-10,45	11,45
	DOC INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	5467771		-10,45	1,00
	DOC INTERNET				
22/01/2020	RESGATE INVEST FACIL	4242456	3.552,90		3.553,90
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK	6368300		-1.766,00	1.787,90
	DEST.Solange Neves Campos				
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK	6585170		-1.766,00	21,90
	DEST.Solange Neves Campos				
	DOC/TED INTERNET	6368300		-10,45	11,45
	DOC INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	6585170		-10,45	1,00
	DOC INTERNET				
23/01/2020	DOC DEVOLVIDO	6368300	1.766,00		1.767,00
	57-DIVER.OU NAO PREENCH.INF.OBRI				
	APLIC.INVEST FACIL	946062		-1.766,00	1,00
24/01/2020	RESGATE INVEST FACIL	4242456	6.000,00		6.001,00
	TRANSF CC PARA CC PJ	1870841		-6.000,00	1,00
	CLIMED COSTA & COSTA LTDA ME				
27/01/2020	RESGATE INVEST FACIL	946062	555,75		556,75
	RESGATE INVEST FACIL	4242456	1.148,22		1.704,97
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK	1658829		-790,00	914,97
	DEST.Gisalto Com Auto Peças Ltda				
	TRANSF FDOS DOC-E H BANK	1777023		-99,00	815,97
	DEST.Gisalto Com Auto Peças Ltda				
	BRANCO NET EMPRESA	6040588		-794,07	21,90
	NET EMPRESA DARF 0588				

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

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
	DOC/TED INTERNET	1658829		-10,45	11,45
	DOC INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	1777023		-10,45	1,00
	DOC INTERNET				
28/01/2020	RESGATE INVEST FACIL	946062	1.147,80		1.148,80
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	CABRAL FAZOLI PRODUTOS ALIMENTIC	6769430		-1.147,80	1,00
<b>Total</b>			<b>201.216,02</b>	<b>-201.230,57</b>	<b>1,00</b>

Os dados acima têm como base 31/01/2020 às 10h04 e estão sujeitos a alterações.

#### Últimos Lançamentos

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

#### Saldos Invest Fácil / Plus

Data	Histórico	Valor (R\$)
02/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	65.014,55
03/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	65.015,10
06/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	65.015,66
07/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	65.016,21
08/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	65.016,77
09/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	65.017,32
10/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	65.017,88
13/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	65.018,43
14/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	65.018,99
15/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	64.962,14
16/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	64.962,70
17/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	59.312,70
20/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	22.085,24
21/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	10.701,50
22/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	7.148,49
23/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	8.914,55
24/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	2.914,27
27/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	1.210,27
28/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	62,46
29/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	62,46
30/01/2020	SALDO INVEST FÁCIL	62,46

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

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

Os dados acima têm como base 31/01/2020 às 10h04 e estão sujeitos a alterações.

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

*Handwritten signature/initials*

**BALANCETE ANALÍTICO DO REPASSE PAHI**

PERÍODO DO BALANCETE	01/01/2020 a 31/01/2020	PRAZO PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS	31 Dias	SALDO ANTERIOR	R\$ 15,55
----------------------	-------------------------------	----------------------------------	---------	----------------	-----------

**1) DETALHAMENTO DA RECEITA**

FORMA DE PAGAMENTO	Déposito	PARCELA RECEBIDA	ÚNICA	VALOR RECEBIDO (R\$)	130.000,00
				RENDIMENTO DE APLICAÇÃO (R\$)	3,43

**2) DETALHAMENTO DA DESPESA**

ITEM	DATA	DOC. Nº	Nº DO CHEQUE	BENEFICIÁRIO	RECURSO SUBVENÇÃO (R\$)	RECURSO PRÓPRIO (R\$)
1	15/jan			Tarifa Bancária	57,40	
2	17/jan			Enzipharma Prod M Lab, conf nf nº 100348	651,54	
3	17/jan			Meganet RJ Informática, conforme boleto	317,65	
4	17/jan			SP Data Serviços, conf nf nº 10518	2.158,55	
5	17/jan			Prog Nac Controle Qualidade, conf boleto	509,01	
6	17/jan			Tidimar Com Prod Med, conf nf nº 021032	1.195,35	
7	17/jan			Tidimar Com Prod Med, conf nf nº 021516	1.087,00	
8	17/jan			Tidimar Com Prod Med, conf nf nº 021524	453,70	
9	17/jan			Disk Med Padua, conf nf nº 444928	2.161,25	
10	17/jan			Disk Med Padua, conf nf nº 447680	1.811,78	
11	17/jan			Disk Med Padua, conf nf nº 450447	4.769,47	
12	17/jan			Medicom Rio Farma Ltda, conf nf nº 45712	610,32	
13	17/jan			Tidimar Com Prod Med, conf nf nº 021032	1.197,28	
14	17/jan			JP Ita Ltda ME, conf nf nº 741	1.779,79	
15	17/jan			Portal Transp de Residuos, conf nf nº 00381	567,42	
16	17/jan			Centro Integ Empresa, conforme boleto	267,18	
17	17/jan			Martha Poubel Neves, conf nf nº 2460704	892,80	
18	17/jan			Lab Méd Anatomia, conf nf nº 2019749	400,00	
19	17/jan			Lab Méd Anatomia, conf nf nº 2019849	140,00	
20	17/jan			Flexlab Dist de Prod Lab, conf nf nº 043	2.287,01	
21	17/jan			Salomão e Breder Serv, conf nf nº 001	30.653,25	
22	17/jan			H Souza Moraes, conf nf nº 0270	10.163,00	
23	17/jan			Darf	2.638,60	
24	17/jan			Darf	2.547,30	
25	17/jan			Solange Fazoli ME, conf nf nº 0251	360,00	
26	17/jan			Doc/Ted	10,45	
27	17/jan			Doc/Ted	10,45	
28	17/jan			Doc/Ted	10,45	
29	17/jan			Doc/Ted	10,45	
30	17/jan			Doc/Ted	10,45	
31	17/jan			Doc/Ted	10,45	
32	17/jan			Oi Móvel S.A, conforme boleto	218,03	

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

ITEM	DATA	DOC Nº	Nº DO CHEQUE	BENEFICIÁRIO	RECURSO SUBVENÇÃO (R\$)	RECURSO PRÓPRIO (R\$)
33	17/jan			Oi Móvel S.A, conforme boleto	218,03	08/2
34	17/jan			Oi Móvel S.A, conforme boleto	165,00	
35	17/jan			Oi Móvel S.A, conforme boleto	98,97	
36	17/jan			Oi Móvel S.A, conforme boleto	116,97	
37	17/jan			Telemar Norte Leste, conforme boleto	151,28	
38	20/jan			Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 70	962,50	
39	20/jan			Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 71	962,50	
40	20/jan			Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 072	660,00	
41	20/jan			Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 073	660,00	
42	20/jan			Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 074	1.227,80	
43	20/jan			Clin Life Clinicas, conf nf nº 0010	3.325,00	
44	20/jan			J F Freitas Jardim, conf nf nº 003	3.919,60	
45	20/jan			W. L. Lopes Serviços, conf nf nº 0001	2.286,00	
46	20/jan			Bruno Neves G Oliveira, conf nf nº 0151	3.198,60	
47	20/jan			J F Freitas Jardim, conf nf nº 002	7.839,20	
48	20/jan			Clinica Félix Lengruher, conf nf nº 003	5.997,38	
49	20/jan			Clinica Félix Lengruher, conf nf nº 004	3.642,85	
50	20/jan			Dist Gás Trajanense, conf nf nº 00625	2.440,00	
51	20/jan			Doc/Ted	10,45	
52	20/jan			Doc/Ted	10,45	
53	20/jan			Doc/Ted	10,45	
54	20/jan			Doc/Ted	10,45	
55	20/jan			Doc/Ted	10,45	
56	20/jan			Doc/Ted	10,45	
57	20/jan			Doc/Ted	10,45	
58	20/jan			Doc/Ted	10,45	
59	20/jan			Doc/Ted	10,45	
60	20/jan			Doc/Ted	10,45	
61	21/jan			Estorno Depósito Hosp Serrano		962,50
62	21/jan			Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 0085	1.424,50	
63	21/jan			Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 0081	1.227,80	
64	21/jan			Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 0080	695,75	
65	21/jan			Hospital Serrano Ltda, conf nf nº 0084	726,00	
66	21/jan			Darf (Parcelamento)	577,30	
67	21/jan			Darf (Parcelamento)	602,63	
68	21/jan			Guia Previdência Social - GPS (Parcelamen)	881,94	
69	21/jan			Guia Previdência Social - GPS (Parcelamen)	882,89	
70	21/jan			Guia Previdência Social - GPS (Parcelamen)	2.111,03	
71	21/jan			Darf (Parcelamento)	560,46	
72	21/jan			Darf (Parcelamento)	2.603,24	
73	21/jan			Doc/Ted	10,45	
74	21/jan			Doc/Ted	10,45	
75	21/jan			Doc/Ted	10,45	
76	21/jan			Doc/Ted	10,45	
77	21/jan			Doc/Ted	10,45	
78	22/jan			Solange Neves Campos, conf nf nº 0001	1.766,00	
79	22/jan			Doc/Ted	10,45	

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

TEM	DATA	DOC Nº	Nº DO CHEQUE	BENEFICIÁRIO	RECURSO SUBVENÇÃO (R\$)	RECURSO PRÓPRIO (R\$)
80	22/jan			Doc/Ted	10,45	07
81	24/jan			Climed- Costa & Costa Ltda, conf nf nº 0023	6.000,00	g
82	27/jan			Gisalto Com A Peças, conf nf nº 0043415	790,00	
83	27/jan			Doc/Ted	10,45	
84	27/jan			Darf	794,07	
85	27/jan			Gisalto Com A Peças, conf nf nº 0043446	99,00	
86	27/jan			Doc/Ted	10,45	
87	28/jan			Cabral Fazoli Prod Alim, conf nf nº00217	1.147,80	
TOTAL DAS DESPESAS (RECURSOS SUBVENCINADOS E PRÓPRIOS)					130.918,02	
VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA					130.981,48	
VALOR GASTO COM RECURSO PRÓPRIO						
SALDO					63,46	

OBS.:

(Assinatura e carimbo do Presidente)	<i>Rodrigo Joppert Braz</i> Presidente A. H. S. F. P.	DATA DO REPASSE:	2-jan-20
(Assinatura e carimbo do Contador responsável)	<i>Maria Janes Campos Machado</i> Tesoreira A.H.S.F.P.	DATA DO ÚLTIMO LANÇAMENTO:	24-jan-20

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

**Enzipharma Prod M Lab Ltda**

R Joaquim Salvador, 138, ...



Mutua  
Sao Goncalo  
RJ  
TEL/FAX: 2127134040  
CEP: 24460570

**DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.100.348  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3319 1202 3141 0800 0164 5500 1000 1003 4810 0104 7600

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 333190177668941 - 11/12/2019 11:29:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 75016891	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 02.314.108/0001-84	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL Assoc. Hosp. Sao Francisco de Paula		CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79	DATA DA EMISSÃO 11/12/2019
ENDEREÇO Rua Dr Joao Guimaraes, S/N.		BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 28750-000
MUNICÍPIO Trajano de Moraes		FONE/FAX (22) 2564-1409	UF RJ
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:00:00

**FATURA**

Número: 100348	Valor Original: 650,00	Valor Desconto: 0,00	Valor Líquido: 650,00
----------------	------------------------	----------------------	-----------------------

**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 650,00
OR 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 38,03	VALOR TOTAL DA NOTA 650,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

AZÃO SOCIAL Enzipharma Produtos Medicos e Labor Ltda		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 02.314.108/0001-84
ENDEREÇO Rua Joaquim Salvador, 138			MUNICÍPIO Sao Goncalo	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL 75016891	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

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 APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
98501	Sangue Controle Para 12 Extend (N-B-A) x 2,5mL. Anvisa: 10311870137 Hemogram L.T.: 9273 VD: 06/04/2020 QT: 1.000	30021229	0 60	5405	UM	1.0000	650,000000	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,03

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
12Lei n 12.741/12

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

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 10/01/2020, Valor: 650,00 Imposto retido por ST, Prot 104/2012 Lei 6276/2012, decreto 43889/2012 TOTAL IMPOSTO: 38,03 Imposto retido por ST, Prot 104/2012 Lei 6276/2012, decreto 43889/2012 P057588 V017 Ma 000 000 B012 T00001 Lei n 12.741/12 COD: 004412- tipo: 0 Observações destinadas ao Fisco: Imposto retido por ST, Prot 104/2012 Lei 6276/2012, decreto 43889/20</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

Trajano de Moraes 17 de 01 de 20

*Elaine Leto*  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.

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



Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo com o respectivo especificação, no dia 17 de 01 de 20

Trojano de Moraes

*[Handwritten Signature]*  
Elaide de Souza  
Auxiliar Administrativo  
A. H. S. F. P.

*[Handwritten Signature]*  
LUIZ FORTINHA LOUZA  
Diretor Administrativo/Financeiro  
A. H. S. F. P.



### Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 11h12

Nº de controle: 108.901.952.263.354.513 | Documento: 0000081

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-8 | Tipo: Conta-Corrente

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

Código de barras: 34191 09008 10034 806140 81762 630002 3 81300000065000

Banco destinatário: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

Razão Social Beneficiário: ENZIPHARMA PROD MED LABOR LTDA

Nome Fantasia Beneficiário: ENZIPHARMA PROD MED LABOR LTDA

CPF/CNPJ Beneficiário: 002.314.108/0001-84

Nome do Pagador: A H S F P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Avalista: Não informado

CPF/CNPJ Sacador Avalista: Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 10/01/2020

Valor: R\$ 650,00

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 1,54

Valor total: R\$ 651,54

Descrição: ASSOCIACAO

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

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

### Autenticação

DuvVuPiv ASWphjDy KLM13SQ\* SnURTFFA AkJsNPPL 8MeD?tqe uCkGY3i2 83Tkb0gk  
rVcD262B J8tToc22 AfJQHswi WjyIZPW? QAI7Ryxo uQakK1m8 At98xb35 uPUPjeqz  
Hg7h9Y@y IREMPgm0 6Ey24FWa NYR3W?KY apWGql2p tjIR7v#3 07110250 30084001

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 6h às 18h, exceto feriados.

001-9 | 00190.00009 02926.740008 00188.987176 7 81250000029990

Vencimento **05/01/2020**  
 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

Local de pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**  
 Beneficiário **Meganel RJ Informática e Telecomunicações LTDA**  
 Data do documento **07/08/2019** Nº do documento **124654** Espécie Doc. **DM** Aceite **N** Data de processamento **07/08/2019**  
 Uso do banco **Carteira 17** Moeda **R\$** Quantidade **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**

Vencimento **05/01/2020**  
 Agência / Código Beneficiário **3844-X / 12324-2**  
 Nosso Número **29267400000188987**  
 (=) Valor do documento **299,90**  
 (-) Descontos / Abatimentos  
 (-) Outras deduções  
 (+) Mora / Multa / Juros  
 (+) Outros acréscimos  
 (=) Valor cobrado

Pagador **Associação Hospitalar São Francisco de Paula**

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



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

DECLARA QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

em 17/01/2011

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

Secretaria

*Luiz Fernando Louzo*  
Diretor Administrativo  
A.H.S.F.P.



### Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 11h22

Nº de controle: 108.901.952.269.354.513 | Documento: 0000062

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 00008 02926 740008 00188 987176 7 81250000029990

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

Razão Social Beneficiário: MEGANET RJ INFORMATICA E TELECOMUNICAOE

Nome Fantasia Beneficiário: MEGANET RJ INFORMATICA E TELECOMUNICAOE

CPF/CNPJ Beneficiário: 011.953.467/0001-72

Nome do Pagador: Associação Hospitalar Sao Francisco d

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Não Informado

CPF/CNPJ Sacador Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 06/01/2020

Valor R\$ 299,90

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 5,99

Juros: R\$ 11,76

Valor total: R\$ 317,65

Descrição: ASSOCIACAO

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

*Rodrigo Jopperi*  
Presidente  
A/H. S. F. P.

### Autenticação

STi14C99 @EtOcB\*s iQ?2Kcko qiiE2\*vd X0dM4Kik wSVGqeja QbvH0JY5 jzKvuvJs  
XvJRAQYN MyfUJFIn OsemS57j LjW9ko9b SRTVCCmw jcW7LeU# fSbx7cJ xu6Np@zt  
jsWHdZ05 UPEJydIH 3pl#8Hj7 UNdstPAX jBEB8p46 UCKR\*Fv4 07210260 0058500J

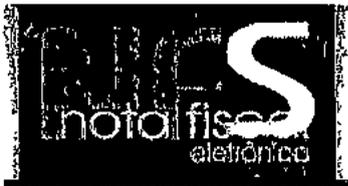
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

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

Demais telefones consulte o site Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h, exceto feriados.



Exportar PDF

15/4

		PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 10518	
Data e Hora da Emissão		02/01/2020 09:20:37		Competência		2/1/2020	
Código de Verificação		WKDZUA96t		Número do RPS		152662	
No da NFS-e substituída				Local da Prestação		CONTAGEM - MG	
Prestador de Serviço							
	Razão Social/Nome						
	S P DATA SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA						
	Nome Fantasia						
	CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG	
	Endereço e CEP						
AVEN: AV JOAO DE DEUS COSTA, 317 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP 32040-380							
Complemento		Telefone		e-mail		MAURELIO@SPDATA.COM.BR	
Tomador de Serviço							
Razão Social/Nome							
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA							
CNPJ/CPF	13.512.378/0001-79	Inscrição Municipal		Município	TRAJANO DE MORAIS - RJ		
Endereço e CEP							
RUA DR JOAO GUIMARAES S/N, 010000 - CENTRO CEP 26756-000							
Complemento		Telefone		e-mail		f.filmongl@hotmail.com	
Discriminação do Serviço							
Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. Competência 12/2019 - AIIH - Faturamento SIH/SUS - Locação - AMB - Faturamento SIA/SUS - Locação - Faturamento Convênios - Locação - Controle de Estoque - Locação - Recepção Internação - Locação - Recepção Ambulatorial - Locação - Laboratório - Locação							
Código do Serviço / Atividade							
1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não -customizáveis							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS (R\$)		14,95		COFINS (R\$)		69,00	
IR (R\$)		34,50		INSS (R\$)		0,00	
CSLL (R\$)		23,00					
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$		2.300,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais		141,45		0-Median		Base de Cálculo	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(-) Alíquota %	
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter	
(+*) Valor Líquido R\$		2.138,55		Incentivador Cultural		(-) Valor do ISSQN R\$	
				3-Não		(-) Sim (X) Não	
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <a href="http://contagem.gufes.com.br">http://contagem.gufes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação					

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

DECLARAÇÃO DOS SERVIÇOS FORA DE EXECUÇÃO

em 17/01/20

~~Luiz Fábio Louzo~~  
~~Administrador~~  
~~Luiz Fábio Louzo~~  
~~Administrador~~  
~~A.H.S.F.P.~~

~~Luiz Fábio Louzo~~  
~~Auxiliar Administrativo~~  
~~A.H.S.F.P.~~

~~Luiz Fábio Louzo~~  
~~Administrador~~  
~~A.H.S.F.P.~~



237-2

23792-88703-29858-000010-44000-834802-1-8-3500002-15855

Local de Pagamento: PAGAVEL - PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário: SP DATA: 025276661/0001-31 02887-8 FORUM UCNTAGEN

Data do Documento: 15/01/2020 Número do Documento: 23792-88703-29858-000010-44000-834802-1-8-3500002-15855

Usado Bancos: CIP: 0000-00 Carteira: 0002-28 Especie Moeda: Quantidade: Valor:

Instruções de responsabilidade do Beneficiário: VATURES E INTERESSES CREATIVAS INSTITUICAO NEGOCIADA PAGAVEL SOMENTE EM BRANCO OU EM PAPEL SEM ASSINATURAS

# DDA Bradesco

Praticidade para pagar ou agendar seus boletos pela Internet.

www.bradesco.com.br



Agência/Código Beneficiário: 0000-00

Mosso Número: 0000-00

Valor do Documento: 2.158,55

Data do Corte / Arrecimação: 15/01/2020

Outras Deduções: 0,00

Outros Acréscimos: 0,00

Valor do Cobranço: 2.158,55

Recebimento através do cheque: Não

Quitacao válida somente após liquidar o boleto

Pagador: ASSOCIACAO DO SP JALAP SAO FRANCISCO DE RUA DR JOAO GUIMARAES 0008 28750-000 TRAJANO DE NORAI

Sacador/Avalista:



237-2

23792-88703-29858-000010-44000-834802-1-8-3500002-15855

Local de Pagamento: PAGAVEL - PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário: SP DATA: 025276661/0001-31 02887-8 FORUM UCNTAGEN

Data do Documento: 15/01/2020 Número do Documento: 23792-88703-29858-000010-44000-834802-1-8-3500002-15855

Usado Bancos: CIP: 0000-00 Carteira: 0002-28 Especie Moeda: Quantidade: Valor:

Instruções de responsabilidade do Beneficiário: VATURES E INTERESSES CREATIVAS INSTITUICAO NEGOCIADA PAGAVEL SOMENTE EM BRANCO OU EM PAPEL SEM ASSINATURAS

Vencimento: 15/01/2020

Agência/Código Beneficiário: 0000-00

Mosso Número: 0000-00

Valor do Documento: 2.158,55

Data do Corte / Arrecimação: 15/01/2020

Outras Deduções: 0,00

Outros Acréscimos: 0,00

Valor do Cobranço: 2.158,55

Recebimento através do cheque: Não

Quitacao válida somente após liquidar o boleto

Pagador: ASSOCIACAO DO SP JALAP SAO FRANCISCO DE RUA DR JOAO GUIMARAES 0008 28750-000 TRAJANO DE NORAI

Sacador/Avalista:



Autenticação: CIPPOI - 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

Coloque suas contas em  
**DÉBITO AUTOMÁTICO**  
 e fique tranquilo.

Cadastre pelo App Bradesco,  
 Internet Banking ou Autoatendimento.

**FAZ NO APP**



Na impossibilidade de localizar o endereço do destinatário,  
 ler este documento para:

A  
 ...O DE DEUS COSTA  
 CEP: 32040-580 - CONTAGEM

- CENTRO  
 MG

ELIENAI DE SOUZA  
 Auxiliar Administrativo  
 A.M.S.F.P.  
 DIRETOR ADMINISTRATIVO  
 A.M.S.F.P.

7209036539099450000004386030091218



RJ 28750-000 TRAJANO DE MORAES

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

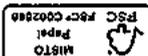
CTO CIDADE NOVA RJ PL18



0043860

MG

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



Para uso do Correio

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Não procurado	Data	Reiniciado Serviço Postal em:	Assinatura entregador nº
<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"/>			

10/11/2019



### Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 11h24

Nº de controle: 108.901.952.268.354.513 | Documento: 0000083

Conta de débito: Agência: 6789 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

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

Código de barras: 23782 88703 29338 000010 44000 834802 1 81360000216856

Banco destinatário: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Razão Social Beneficiário: SP DATA

Nome Fantasia Beneficiário: SP DATA

CPF/CNPJ Beneficiário: 025.326.661/0001-32

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Não informado  
Avalista:

CPF/CNPJ Sacador Não informado  
Avalista:

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 15/01/2020

Valor: R\$ 2.158,55

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 2.158,55

Descrição: ASSOCIACAO

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

### Autenticação

FINIfONO 2r2oxIDX EkSWJDzS C\*2huaFb Xg0AUzVu eE4WUHBA 86CPNaF5 NyE1RyLV  
GBrEIf65N 9FFJr4Ce NBm4R8cD 3#M2dIjx HP0GuWX# BuhaXQ7? liZRRc2a O\*k4yBY#  
ERI4chy8 CLIJxN#D y2riOfEU ?qD5@CVB YPG3hHUz v6ER@wA5 07370250 20585001

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

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

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9833 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

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

B4.D10 5203 B4LXLXS 'CF0016344'



CTC C-DADE NOVA RJ PL 19



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



721109423025308000009540930131219

DATA DE VENCIMENTO: 05/01/2020 DATA DE POSTAGEM: 13/12/2019

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*  
**Fabiana Louza**  
Diretor Administrativo/Financeiro

CF: 341.592.027-30

Recebido em  
Serviço Postal em  
Rubrica de Responsável

- 101. Rádios
- 102. Induções
- 103. Não existe nº indicado
- 104. Não preenchido
- 105. Objeto danificado
- 106. Não preenchido
- 107. Ausente
- 108. Não preenchido
- 109. Não preenchido
- 110. Não preenchido
- 111. Não preenchido
- 112. Não preenchido
- 113. Não preenchido
- 114. Não preenchido
- 115. Não preenchido
- 116. Não preenchido
- 117. Não preenchido
- 118. Não preenchido
- 119. Não preenchido
- 120. Não preenchido

02/01



PNCQ

Recibo do Pagado

Beneficiário <b>PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA - PNCQ</b>		Número do Documento <b>820815</b>	Vencimento <b>05/01/2020</b>
Endereço <b>RUA VICENTE LICINIO, 193 - TIJUCA - RIO DE JANEIRO-RJ</b>		CNPJ <b>73.302.879/0001-08</b>	
Nosso Número <b>112</b>	Carteira <b>112</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>0408/54821-2</b>	Espécie Doc <b>R\$ 497,25</b>
Pagador <b>D8935 - ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA</b>			

MENSALIDADE = R\$ 465,05 / FRETE = R\$ 18,14 / EXTRA = R\$ 38,31

R\$ 38,31 - PROIN

PIS/PASEP: R\$ 3,39 - COFINS: R\$ 15,64 - IR: R\$ 0,00 - CSLL: R\$ 5,22



PREZADO CLIENTE: O PAGAMENTO EM DIA DE SUA MENSALIDADE GARANTE SUA PERMANÊNCIA NO PNCQ, ALÉM DE ASSEGURAR O RECEBIMENTO DAS AMOSTRAS E SUAS RESPECTIVAS AVALIAÇÕES.

Autenticação Mecânica

Rodrigo Vopper  
Presidente  
Att. S.F.P.

112/67937202-2

	Itaú Unibanco S.A.	<b>[341-7]</b>	34191 12671 93720 220404 85482 120004 8 81250000049725
Local de Pagamento <b>EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAD BANCARIO</b>		Vencimento <b>05/01/2020</b>	
<b>BENEFIC - PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA</b>		CNPJ <b>73.302.879/0001-08</b>	Agência/Código Beneficiário <b>0408/54821-2</b>
Data do Documento <b>10/12/19</b>	Nº do Documento <b>820815</b>	Espécie Doc. <b>DSI</b>	Conta <b>N</b>
Uso do Banco <b>112</b>	Carteira <b>112</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>11/12/19</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO		Valor <b>497,25</b>	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,98 AD DIA		(-) Desconto/Abatimento	
PROTESTAR APÓS 16 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO		(+ ) Mora/Multa	
COBRANCA ESCRITURAL		(-) Valor Cobrado	
M: 465,05 F: 18,14 E: 38,31			

100 Itaú S.A. - CNPJ 60 701 190

PAGADOR - ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRAN  
RUA NEY FORTUNA, 30  
28750-000 CENTRO TRAJANO DE MORA RJ

CNPJ/CPF - 18512578000179



### Comprovante de Transação Bancária

Botões de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 11h27

Nº de controle: 108.901.952.263.354.513 | Documento: 0000084

19/

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-6 | Tipo: Conta-Corrente

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

Código de barras: 34191 12671 93720 220404 85482 120004 8 81250000049725

Banco destinatário: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

Razão Social Beneficiário: PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA

Nome Fantasia Beneficiário: PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA

CPF/CNPJ Beneficiário: 073.302.879/0001-08

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRAN

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.678/0001-79

Razão Social Sacador: Não informado

CPF/CNPJ Sacador: Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 06/01/2020

Valor: R\$ 497,25

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 11,76

Valor total: R\$ 509,01

Descrição: ASSOCIACAO

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

### Autenticação

ZoJYTkK3 T4Yf2aup j@2KS30# FvFQeATE rRSsPMLD U#k6Hce2 5?mgehIZ qB11jYAg  
qWpAigwo sRHIGHAc O5PCf6EE Ejjow2MH eYQj2sJc mJA\*Yllo? 2WX#1M7? anupYQ4F  
hPasvy59 CNLpqVUG qD7jN69# UW2L\*zpL GN57tLc9 DVYR?Qnw 07410200 30581001

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

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente  
Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

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

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco.

Duvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 0h às 18h, exceto feriados.

**TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA**

RUA DO TORCOSTA REIS, 94  
 Bairro: IJUBA  
 CEP: 25.264-110  
 Fone: (22) 2564-1102  
 faturamento@tidimarhospitalar.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRONICA



36(9)12 2564-4900(1)25.264(00)00210 3242 2819 0641

Nº 000021.032  
 SÉRIE:1

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
 131193484741286- 13/11/2019 15:13:35

**TIDIMAR**

Av. Saull 1031/2017, Am. 15º 1.00.650-4  
 Av. Juba 100-918-9 Ilhéus Ilhéus 015-962700-9

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
 ENDEREÇO: RUA NERY FORTUNA, 0  
 MUNICÍPIO: BRAJANO DE MORAIS  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT: 25.296.849/0001-85  
 CNPJ/CPF: 13.512.578/0001-79  
 DATA DA EMISSÃO: 13/11/2019 15:11  
 BARRIO/DISTRITO: CENTRO  
 UF: RJ  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 131193484741286- 13/11/2019 15:13:35

VALOR DO ICMS	406,37	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.413,80
VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO REGISTRO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR TOTAL DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	3.413,80

TRANSPORTADOR VOLÚMENS TRANSPORTADOS  
 NOME RAZÃO SOCIAL: IVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA  
 ENDEREÇO: RODOVIA BR-040, 783  
 QUANTIDADE: 06,00  
 ESPECIE: 60,00  
 MARCA: 60,00  
 PLACA DO VEÍCULO: MG-052592019-1  
 MUNICÍPIO: JUIZ DE FORA  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 525092984.04-21

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVICOS	QNTD	VALOR UNIT.	VALOR BRUTO	VALOR DESC.	VALOR LÍQUIDO	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR TOTAL
000071	AGUA P INJEÇÃO 10ML (S) - SANITIC L.T. ALIP Val 31-08-2021 Qtd 1000	1000,00	0,158000	158,00	252,80	30,80	0,00	0,00	158,00
000097	AGULHA DEPSC 25 X 7,0 (7100) - SR L.T. ALIP Val 31-08-2021 Qtd 1000	1000,00	0,070000	70,00	26,42	4,17	0,00	0,00	70,00
000102	AGULHA DEPSC 25 X 8,0 (7100) - SR L.T. ALIP Val 31-08-2021 Qtd 1000	1000,00	0,070000	70,00	26,42	4,17	0,00	0,00	70,00
000373	ALBUINDAZIF 400XIG (1000) (C) - PRATI L.T. ALIP Val 28-07-2021 Qtd 100	100,00	0,450000	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	45,00
000404	ASLORPINO 400XIG (1000) (C) - PRATI L.T. ALIP Val 28-07-2021 Qtd 100	100,00	0,120000	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	12,00
000640	CETOPROFENO 400XIG (1000) (C) - PRATI L.T. ALIP Val 28-07-2021 Qtd 100	100,00	1,280000	128,00	128,00	0,00	0,00	0,00	128,00
000667	CLONAZEPAM 2,5MG/50ML (5) - UQUIMICA L.T. ALIP Val 31-07-2021 Qtd 100	100,00	2,100000	210,00	6,30	0,00	0,00	0,00	210,00
000711	COMPTON FNTV 50ML SMENT - CHALPLAST L.T. ALIP Val 30-04-2021 Qtd 3	3,00	16,000000	48,00	48,00	0,00	0,00	0,00	48,00
000800	DEXAMETASONA 2MG/ML IMTY OIML (C) - FARMACE L.T. DEIP Val 19-07-2021 Qtd 200	200,00	0,530000	106,00	106,00	0,00	0,00	0,00	106,00
0178	DEXAMETASONA 1% CIP DIRM 100 (C) - GREENPHARMA L.T. DEIP Val 19-08-2022 Qtd 10	10,00	1,300000	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	13,00
000027	DICLOFENACO SOD 25MG/ML IM.03ML (S) - FARMACE L.T. DEIP Val 13-09-2021 Qtd 200	200,00	0,650000	130,00	130,00	0,00	0,00	0,00	130,00
000027	ELETRODO DESCARTAVEL C/50 - SOLIDOR L.T. DEIP Val 13-09-2021 Qtd 200	200,00	16,920000	3384,00	16,92	0,00	0,00	0,00	3384,00
000588	FENITOINA 50MG/ML IMTY OSMIL (1000) (C) - FARMACE L.T. AY-02-18 Val 09-11-2020 Qtd 100	100,00	2,190000	219,00	219,00	0,00	0,00	0,00	219,00
001500	NYLON 3-0 C/19 MIC-24 (12) CIR TRC L.T. DEIP Val 13-09-2021 Qtd 200	200,00	46,970000	9394,00	148,91	0,00	0,00	0,00	9394,00

DADOS ADICIONAIS: 02/27 1447018093  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: RESERVADO AO FISCO  
 RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
 ENDEREÇO: RUA NERY FORTUNA, 0  
 MUNICÍPIO: BRAJANO DE MORAIS  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 25.296.849/0001-85  
 CNPJ/CPF: 13.512.578/0001-79  
 DATA DA EMISSÃO: 13/11/2019 15:11  
 BARRIO/DISTRITO: CENTRO  
 UF: RJ  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 131193484741286- 13/11/2019 15:13:35

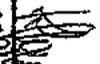
*Rodrigo Joppert Braz*  
 Presidente  
 A. H. S. F. P.

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

Trajano de Moraes 1 de 01 de 80

Dir. Cabule Massao Pires  
FARMACIA SERTICA  
C.R.E. Nº 01.022  
CPF: 134.515.67-01

Assinatura Cargo Maritubo

  
LUIZ F. DE SOUZA  
Diretor Administrativo  
A.H.S.F.P.

**TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA**



RUA DOCTOR COSTA REIS, 951  
Bairro: IPIRANGA  
RUA DE FÓRÇA - MG - 36032-580  
Fone: (32)3215-3627 Fax: (32)3215-3627  
faturamento@tidimarhospitalar.com.br

**TIDIMAR**

Av. Sane 1323/2017 Aut. Esp. 1.006.650-4  
Aut. Fune 1.091.918-9 Lic. Fune 055.962.000-9

**DANIE**  
DOCUMENTO  
AUXILÍARIO DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

3119 1125 2968 4900 0185 5500 1000 0210 12 2819 0641

NP 000.021.032  
SÉRIE:1  
POLHA:2 / 2

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

134193484741286 - 13/11/2019 15:13:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF  
25:296:849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO UNID. TO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMF	NCM/SH	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC	DC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIO ICMS	IP
001200	4CMO - SIALCON FUROSEMIDA 0,0563ML JABIV 02ML (S) - FARMACE LT 1819035 Val: 13/09/2021 Qtd: 300		30030086	000	6102	AM1	300,00	0,490000	147,00		147,00	17,64	12	0
001208	IBUDOCORTRISONA 100MG IM-IV PO FA S/DIL (S) - NOVAFARMA LT 78ND1607 Val: 26/04/2021 Qtd: 50		30043210	000	6102	FR5	50,00	2,380000	119,00		119,00	14,28	12	0
001307	LIDOCAINA 2% 5X 20ML (G) - HYPOFARMA LT 19070870 Val: 31/07/2021 Qtd: 50		30039053	000	6102	AM1	50,00	2,850000	142,50		142,50	17,10	12	0
001326	MASCARA DESC TRIP C/ELASTICO CX C/50 FARMACE LT 18191886 Val: 29/08/2021 Qtd: 200		63079010	000	6102	EX	400	0,510000	204,00		204,00	24,48	12	0
001360	06119 SERRINGA DESC 20ML S/AG B/LISO LAT. SR S/DIL (S) - NOVAFARMA LT 78ND1607 Val: 26/04/2021 Qtd: 50		30030086	000	6102	AM1	50,00	0,350000	17,50		17,50	2,10	12	0
001364	RANITIDINA 250MG IM-IV 02ML (G) - FARMACE LT 18191886 Val: 29/08/2021 Qtd: 200		30049062	500	6102	CPR	450,00	0,090000	40,50		40,50	4,86	12	0
001933	06119 SERRINGA DESC 20ML S/AG B/LISO LAT. SR S/DIL (S) - NOVAFARMA LT 78ND1607 Val: 26/04/2021 Qtd: 50		30041019	000	6102	AM1	200,00	1,980000	396,00		396,00	47,52	12	0
001943	06119 SERRINGA DESC 20ML S/AG B/LISO LAT. SR S/DIL (S) - NOVAFARMA LT 78ND1607 Val: 26/04/2021 Qtd: 50		30039099	000	6102	AM1	200,00	0,640000	128,00		128,00	15,36	12	0
001944	06119 SERRINGA DESC 20ML S/AG B/LISO LAT. SR S/DIL (S) - NOVAFARMA LT 78ND1607 Val: 26/04/2021 Qtd: 50		300183119	000	6102	UN	200,00	0,250000	50,00		50,00	6,00	12	0
001947	06119 SERRINGA DESC 20ML S/AG B/LISO LAT. SR S/DIL (S) - NOVAFARMA LT 78ND1607 Val: 26/04/2021 Qtd: 50		300183119	000	6102	UN	800,00	0,430000	344,00		344,00	41,28	12	0
002018	06119 SERRINGA DESC 05ML S/AG B/LISO - SR S/DIL (S) - NOVAFARMA LT 78ND1607 Val: 26/04/2021 Qtd: 50		300183110	000	6102	UN	750,00	0,162000	121,50		121,50	14,58	12	0
002019	SUNDA ASP TRAUQUEAL N OR - MEDSONDA S/DIL (S) - NOVAFARMA LT 78ND1607 Val: 26/04/2021 Qtd: 50		300183929	000	6102	UN	10,00	0,600000	6,00		6,00	0,72	12	0
002021	06119 SERRINGA DESC 20ML S/AG B/LISO LAT. SR S/DIL (S) - NOVAFARMA LT 78ND1607 Val: 26/04/2021 Qtd: 50		30042071	000	6102	FR5	40,00	4,680000	187,20		187,20	22,46	12	0

49789 02/19

17 090035 08/22

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

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

Trojano de Moraes 17 de 01 de 2012

Dr. Claudio Massani Pires  
FABRIL ECF S/A  
CNPJ: 07.201.038  
CPF: 134.15.15.657-07

Assinatura Cargo Montante  
LUIZ FERREIRA LOUZA  
Diretor Administrativo e Financeiro  
A.H.S. 172

---

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

### NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 1.195,35, refere-se à terceira e última parcela paga a empresa, Tidimar Com Prod Médicos Hospitalares Ltda - EPP, referente a nota fiscal nº 021032, datada de 13/11/2019, no valor total de R\$ 3.413,80, que segue em anexo boleto e comprovante de pagamento.



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

**SICOOB**

756-0

**Comprovante de Entrega**

Beneficiário  
**TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES**  
 Pagadora  
**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO**  
 Endereço do Pagador  
**RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO**  
**28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ**

Agência/Código Beneficiário  
**4027/1433156**  
 Nosso Número  
**0000421-0**

Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)  
 Mudou-se     Ausente     Não Existe Nº Indicado  
 Recusado     Não Procurado     Falecido **23/**  
 Desconhecido     End. Inexistente     Outros (Anotar Abaixo)

Vencimento    No do Documento    Espécie Moeda    Valor do Documento  
**12/01/2020    021032-3/3    R\$    1.137,82**

Recebu (emol) o bloquete de características acima

Assinatura

Data

Entregador

**SICOOB**

756-0

**Recibo do Pagador**

Local de Pagamento  
**PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Beneficiário    **TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA**  
 Endereço    **RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA**  
**36032580 - JUIZ DE FORA - MG**

CNPJ  
**25.296.849/0001-85**

Vencimento  
**12/01/2020**

Agência/Código Beneficiário  
**4027/1433156**

Data do Documento    No do Documento    Espécie Doc    Aceite    Data de Movimento  
**13/11/2019    021032-3/3    DM    N**  
 Data de Processamento    Carteira    Espécie Moeda    Quantidade Moeda    Valor  
**13/11/2019    1    R\$**

Nosso Número  
**0000421-0**

(-) Valor do Documento  
**1.137,82**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário - Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(\*) Mora/Multa

(\*) Outros Acréscimos

(\*) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,13  
 Multa de R\$ 56,89 após vencimento.

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

Pagador Beneficiário  
 Recebimento Através do Cheque No    do Banco  
 Esta Quitação só tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Autenticação Mecânica

Código de Barra

**SICOOB**

756-0 | 75691.40275 01143.315602 00042.100032 | 81320000113782

Local de Pagamento  
**PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Beneficiário    **TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA**  
 Endereço    **RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA**

CNPJ  
**25.296.849/0001-85**

Vencimento  
**12/01/2020**

Agência/Código Beneficiário  
**4027/1433156**

Data do Documento    No do Documento    Espécie Doc    Aceite    Data de Movimento  
**13/11/2019    021032-3/3    DM    N**  
 Data de Processamento    Carteira    Espécie Moeda    Quantidade Moeda    Valor  
**13/11/2019    1    R\$**

Nosso Número  
**0000421-0**

(-) Valor do Documento  
**1.137,82**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário - Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(\*) Mora/Multa

(\*) Outros Acréscimos

(\*) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,13  
 Multa de R\$ 56,89 após vencimento.

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

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

Pagador Beneficiário

Autenticação Mecânica

Código de Barra  
Ficha de Compensação

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

Trojano de Moraes 17 de 01 de 20

Dr. Carolina Massimo Flores  
FARMACÊUTICA  
CRF nº 20109  
CPF: 104.315.661-07

Assinatura Cargo Matrícula

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 11h31

Nº de controle: 108.901.952.263.354.513 | Documento: 0000065

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

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

Código de barras: 75691 40275 01143 316602 00042 100032 1 81320000113782

Banco destinatário: 766 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Razão Social Beneficiário: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS

Nome Fantasia Beneficiário: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS

CPF/CNPJ Beneficiário: 025.296.849/0001-85

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Avalista: Não informado

CPF/CNPJ Sacador Avalista: Não informado

Instituição Recebedora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 12/01/2020

Valor: R\$ 1.137,82

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 56,89

Juros: R\$ 0,64

Valor total: R\$ 1.195,35

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

**Autenticação**oA2xCb40 2HVZcJbS Maz#dBR3 sVmp7bit \*171tOpW uqI4BUMT MnjmJCqr q9xPSSUI  
6Wvvs0By zBz15MDA Q4MVHMKz ZP0NF15Y HaH\*XPcw uNH7oy22 gSi\*545W egHJyPhD  
TizxTWBY V?5qdsMs FIEuHrjW 7rKGmWpu PTA?7UsM E?ER8gL\* 07560230 70285001SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente 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. A. S. F. P.

HOSPITALARES LTDA

RUA DO LITOR COSTAREIS, 951  
 BARRIO DE FORTUNA, N.º 0  
 TRAJANO DE MORAIS, RJ - CEP: 20.710-000  
 FONE: (21) 2564-1102 FAX: (21) 2564-1102  
 E-MAIL: hospitalares@hospitalares.com.br

DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO:  
 1019-1328296839000185850001000021201908323435

0-ENTRADA  
 1-SAIDA 1  
 Nº 0000212516  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 / 2

Consulte o sistema de autenticação no portal Nacional do NF-e  
 www.sitio.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
 Autorizadora.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
 131193523243435 - 16/12/2019 08:43:38

DESTINAÇÃO DO FANTASMA  
 NOME RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
 ENDEREÇO: RUA NEY FORTUNA, 0  
 MUNICÍPIO: TRAJANO DE MORAIS  
 BARRIO/DISTRITO: CENTRO  
 UF: RJ  
 CNPJ/CPF: 13.512.578/0001-79  
 CFP: 28.750-000  
 DATA DA EMISSÃO: 16/12/2019-07:01  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 16/12/2019-07:01

VALOR DO ICMS: 248,41  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS ICMS: 248,41  
 VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SPQ/RO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR TOTAL DO IRI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.070,06

TRANSPORTADOR/VEÍCULOS TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: VIMA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA  
 FRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF)  
 CÓDIGO ANTT: 0125.797/0019-45  
 PLACA DO VEÍCULO: 0125.797/0019-45  
 UF: RJ  
 CNPJ/CPF: 01.25.797/0019-45  
 UF INSCRIÇÃO ESTADUAL: RJ  
 MCMF: 80,00  
 PRECÍDUO: 80,00

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	FMC	NCM/SU	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	ALIQ ST
000011	ACETOPROFENOL 100MG/ML XP AD 120ML (C) - C/IMP LI 191120 Val 03/07/2021 Qtd 10	OK	30039019	000	6102	PIS	10,00	4,400000	44,00		44,00	5,50		12	0
000527	DISSOLUÇÃO SOD 250MG/ML IM 02ML (S) - FARMACE LI 1911084 Val 03/09/2021 Qtd 200	OK	30039017	000	6102	AS1	200,00	0,650000	130,00		130,00	15,60		12	0
000848	DIPROXINA SOD 500MG/ML IM 05,02ML (S) - FARMACE LI 1911027 Val 02/11/2021 Qtd 500	OK	30039099	000	6102	AS1	500,00	0,640000	320,00		320,00	38,40		12	0
004586	ETH 120HISA 100MG IMPVSC 01ML C/06AMP (S) - QUÍMICA LI 1911770 Val 30/06/2021 Qtd 24	OK	30039067	000	6102	AS1	24,00	1,090000	26,16		26,16	3,34		12	0
003461	OXACILINA 500MG IMPV PO PA 50ML (S) - SOVAFARMA LI 19112651 Val 22/02/2021 Qtd 200	OK	30041010	000	6102	AS1	200,00	1,080000	216,00		216,00	27,52		12	0
001866	RANITIDINA 150MG/ML IMPV 02ML (G) - FARMACE LI 19110106 Val 29/08/2021 Qtd 200	OK	30039099	000	6102	AS1	200,00	0,640000	128,00		128,00	15,36		12	0
000035	SERINGA-DESC 06ML S/AGU 1 LISO LAT - SU LI 19110106 Val 29/08/2021 Qtd 200	OK	300183119	000	6102	UN	200,00	0,250000	50,00		50,00	6,00		12	0
02081	SONDA URETRAL N 12 - MEDISONDA LI 19110106 Val 29/08/2021 Qtd 10	OK	90183920	000	6102	UN	10,00	0,500000	5,00		5,00	0,61		12	0
083	SONDA URETRAL N 14 - MEDISONDA LI 19110106 Val 29/08/2021 Qtd 10	OK	90183920	000	6102	UN	10,00	0,640000	6,40		6,40	0,77		12	0
0120	SORO GLICOSADO 05% 500ML (FRASCO) - FRESFENUS LI 19110106 Val 29/08/2021 Qtd 200	OK	30049000	000	6101	FSN	200,00	2,940000	588,00		588,00	70,56		12	0
000738	CORFOL PERFURO CORTANTE 13 LYS - D BOX LI 19110106 Val 29/08/2021 Qtd 20	OK	48191000	000	6102	UN	20,00	4,280000	85,60		85,60	10,27		12	0
000604	PROMETAZINA 25MG C/200CPL (ST- CRISTALIA LI 18110106 Val 30/11/2020 Qtd 200	OK	30049075	000	6102	CPR	200,00	0,160000	32,00		32,00	3,84		12	0

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

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PRECÁRIO DE PAGAMENTO DE IPI DE CORRA  
 DADOS PARA DEPOSITO  
 CAIXA DE ECONOMIA AFETIVA  
 Nº 476  
 OPERAÇÃO em  
 C.C. 25761

\* 300 Anexo RC 04/77 Federal e R5 000 Estadual Fonte: IOP1  
 Base de ICMS, disposto na LC 87/2015 Valor ICMS para UT destino: R\$ 174,20 Valor FCP para o destino: R\$ 0,00 Valor ICMS UF origem: R\$ 0,00

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

Trojano de Mesas 17 de 01 de 20

Dra. Catalina Massena  
FARMACEUTICA  
C.R.F. 20109  
CPF: 031.516.887-07

Assinatura Cargo Matrícula



---

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

### NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 1.087,00, refere-se à primeira parcela paga a empresa, Tidimar Com Prod Médicos Hospitalares Ltda - EPP, referente a nota fiscal nº 021516, datada de 16/12/2019, no valor total de R\$ 2.070,06, que segue em anexo boleto e comprovante de pagamento.



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

**SICOOB**

756-0

**Comprovante de Entrega**

Beneficiário  
**TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES**  
 Agência/Código Beneficiário  
**4027/1433156**

Pagador  
**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO**  
 Número Número  
**0000702-6**

Endereço do Pagador  
**RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO**  
**28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ**

Vencimento No do Documento Espécie Moeda Valor do Documento  
**15/01/2020 021516-1/2 R\$ 1.035,03**

Receba sem o bilhete de características acima Data Assinatura

Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não Existe N° Indicado

( ) Recusado ( ) Não Procurado *[Assinatura]*

( ) Desconhecido ( ) Ind. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)

Data Entregador

**SICOOB**

756-0

**Recibo do Pagador**

Local de Pagamento  
**PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Beneficiário **TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA** CNPJ  
 Endereço **RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA** **25.296.849/0001-85**  
**36032580 - JUIZ DE FORA - MG**

Data do Documento No do Documento Espécie Doc Aceite Data de Movimento  
**16/12/2019 021516-1/2 DM N**

Data de Processamento Carteira Espécie Moeda Quantidade Moeda Valor  
**16/12/2019 1 R\$**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário - Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Vencimento **15/01/2020**

Agência/Código Beneficiário **4027/1433156**

Nosso Número **0000702-6**

(-) Valor do Documento **1.035,03**

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11  
 Multa de R\$ 51,75 após vencimento.

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

Pagador Beneficiário Recebimento Atreves do Cheque No do Banco Autenticação Mecânica Código de Barra

Esta Outorga Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

**SICOOB**

756-0

75691.40275 01143.315602 00070.260013 1 81350000103503

Local de Pagamento  
**PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Beneficiário **TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA** CNPJ  
 Endereço **RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA** **25.296.849/0001-85**

Data do Documento No do Documento Espécie Doc Aceite Data de Movimento  
**16/12/2019 021516-1/2 DM N**

Data de Processamento Carteira Espécie Moeda Quantidade Moeda Valor  
**16/12/2019 1 R\$**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário - Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Vencimento **15/01/2020**

Agência/Código Beneficiário **4027/1433156**

Nosso Número **0000702-6**

(-) Valor do Documento **1.035,03**

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11  
 Multa de R\$ 51,75 após vencimento.

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

Pagador Beneficiário Recebimento Atreves do Cheque No do Banco Autenticação Mecânica Código de Barra Ficha de Compensação



*[Assinatura]*  
**Rodrigo Joppert Braz**  
 Presidente  
 A.H.S.F.P.

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

Trajano de Moraes 17 de 01 de 20

~~Dr. Celso de Massena Pires~~  
~~FARMACIA LUTICA~~  
~~CRP RJ 20198~~  
~~CPF: 124.316.667-07~~

Assinatura Cargo Matrícula  
  
**LUIZ FERNANDO LOUZA**  
Diretor Administrativo/Financeiro  
A.H.S.F.P.

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 11h33

Nº de controle: 108.901.952.263.354.513 | Documento: 0000068

*28/*

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: 76891 40276 01143 315602 00070 260013 1 81350000103503

Banco destinatário: 758 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Razão Social Beneficiário: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS

Nome Fantasia Beneficiário: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS

CPF/CNPJ Beneficiário: 025.296.849/0001-85

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Não Informado

Avalista:

CPF/CNPJ Sacador Não Informado

Avalista:

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 15/01/2020

Valor: R\$ 1.036,03

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 51,75

Juros: R\$ 0,22

Valor total: R\$ 1.087,00

Descrição: ASSOCIACAO

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

**Autenticação**go3HtA7G f6tKFDjx b?BCdoFU ks8Sn4fL uVx68R\*3 FTjVwpSq qDwvZBY\* u9Ez1s5e  
xDru3IeZ fRu?p@aE tn?8Woxr Wq?W3AAc EJ8mkL7l qg?pz\*PL dtOb3iUm C3a3nD8w  
X5g35evv rpIJ@dkg NTCcFTWD SV4VxKCB wWUf7gDo tKIR9fwa 07660200 70580001*Rodrigo Joppert Braz*  
Presidente  
A. H. S. F. P.SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente 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.

ESTABELECIAMENTO COMPLETO DE SERVIÇOS  
HOSPITALARES LTDA

RIA DOUTOR COSTA REIS, 951  
Bairro: ARRABANCA  
RUA DE FORA - 216 - 20032-590  
Fone: (21) 2515-5522 - Fone: (21) 2515-5527  
E-mail: atendimento@tidimarhospitales.com.br

**TIDIMAR**

Av. Saari, 1333/2017 Av. Esp. 1.00, 650-1  
Ave. Figue. 1.49 018 e Lr. Figue. 055, 90000-9

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
MENDIA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
3676489550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / C/P  
25.296.849/0001-85

FOTOCOPIA DE AUTORIZAÇÃO  
131193632344918 - 16/12/2019-08:44:17



CHAVE DE ACESSO

3119 1235 2968 4900 81856508 1000 09524193668 3319

Consulta de autenticidade no portal Nacional de Dados Abertos ou no sistema gov.br no portal gov.br  
Autorizador:

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

SOCIEDADE: RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
RUA NERY FORTUNA, 0

CODIGO  
0800294

CNPJ/CPF  
13.512.578/0001-79

DATA DA EMISSÃO  
16/12/2019-08:42

MUNICÍPIO

UF  
RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

VALOR DO IMPOSTO	432,00	BASE DE CÁLCULO IMPOSTO	0,00	VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	432,00
VALOR DO IMPOSTO	432,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO	432,00

TRANSPORTADORA: BUES TRANSPORTADOS  
REGISTRO: 00001  
VA. DISBRINDURCO E LOGISTICA LTDA  
RODOVIA BR-040, 783  
Cidade: Rio de Janeiro - RJ  
CNPJ: 07.043.272/0001-22  
MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO  
RUA DE FORA  
MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO  
RUA DE FORA  
MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO

DATA DE EMISSÃO	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESCONTADO	VALOR A RECEBER	VALOR RECEBIDO	VALOR A RECEBER - DIFERENÇA	VALOR RECEBIDO - DIFERENÇA	VALOR A RECEBER - DIFERENÇA	VALOR RECEBIDO - DIFERENÇA
16/12/2019	432,00	0,00	432,00	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Rodolfo J. Soares*  
Presidente  
A.H.S.F.R.

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PLACA DE TACADUENTO R3727P1RKA

RESERVADO AO FISCO

DADOS PARA DEPOSITO  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AG. 1155  
OPERADOR 001  
1.000.336-1

The Agency It's Tax Federal e It's Consultancy Team IPTF  
Pavilhão 3035 - Av. Nelson de Barros, 115 - 20090-000 - Rio de Janeiro - RJ  
Telefone: (21) 2515-5522 - Fone: (21) 2515-5527 - E-mail: atendimento@tidimarhospitales.com.br

*Ofc*

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

Trojano de Moraes 17 de 01 de 20

D<sup>o</sup> ~~Caetano~~ ~~Masena~~ ~~Pires~~  
FAC. DE ENFERMAGEM  
CAMPUS III - RUA 20109  
CPF: 134.368.687-07

Assinatura Cargo Matrícula

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

SICOOB

756-0

Comprovante de Entrega

Beneficiário  
**TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES**  
 Agência/Código Beneficiário  
**4027/1433156**  
 Pagador  
**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO**  
 Nosso Número  
**0000715-1**  
 Endereço do Pagador  
**RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO**  
**28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ**  
 Vencimento  
**15/01/2020**  
 No do Documento  
**021524-1/1**  
 Espécie Moeda  
**R\$**  
 Valor do Documento  
**432,00**  
 Recebemos o boleto de características acima  
 Data  
 Assinatura

Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)  
 Mudou-se     Ausente     Não Existe N° Indicado  
 Recusado     Não Procurado     Falgelo  
 Desconhecido     End. Inexistente     Outros (Anotar Abaixo)

304

SICOOB

756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento  
**PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**  
 Beneficiária  
**TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA**  
 Endereço  
**RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA**  
**36032580 - JUIZ DE FORA - MG**  
 CNPJ  
**25.296.849/0001-85**  
 Data do Documento  
**16/12/2019**  
 No do Documento  
**021524-1/1**  
 Espécie Doc  
**DM**  
 Aceite  
**N**  
 Data de Movimento  
 Data de Processamento  
**16/12/2019**  
 Carteira  
**1**  
 Espécie Moeda  
**R\$**  
 Quantidade Moeda  
 Valor

Vencimento  
**15/01/2020**  
 Agência/Código Beneficiário  
**4027/1433156**  
 Nosso Número  
**0000715-1**  
 (-) Valor do Documento  
**432,00**  
 (-) Desconto/Abatimento  
 (-) Outras Deduções  
 (+) Mora/Multa  
 (+) Outros Acréscimos  
 (+) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,05  
 Multa de R\$ 21,60 após vencimento.

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

Pagador Beneficiário  
 Recebimento Através do Cheque No do Banco  
 I - na Quitação Se Ter a Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador  
 Autenticação Mecânica  
 Código de Baixa

SICOOB

756-0 75691.40275 01143.315602 00071.510010 5 81350000043200

Local de Pagamento  
**PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**  
 Beneficiária  
**TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA**  
 Endereço  
**RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA**  
 CNPJ  
**25.296.849/0001-85**  
 Data do Documento  
**16/12/2019**  
 No do Documento  
**021524-1/1**  
 Espécie Doc  
**DM**  
 Aceite  
**N**  
 Data de Movimento  
 Data de Processamento  
**16/12/2019**  
 Carteira  
**1**  
 Espécie Moeda  
**R\$**  
 Quantidade Moeda  
 Valor

Vencimento  
**15/01/2020**  
 Agência/Código Beneficiário  
**4027/1433156**  
 Nosso Número  
**0000715-1**  
 (-) Valor do Documento  
**432,00**  
 (-) Desconto/Abatimento  
 (-) Outras Deduções  
 (+) Mora/Multa  
 (+) Outros Acréscimos  
 (+) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,05  
 Multa de R\$ 21,60 após vencimento.

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

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

Pagador Beneficiário  
 Recebimento Através do Cheque No do Banco  
 I - na Quitação Se Ter a Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador  
 Autenticação Mecânica  
 Código de Baixa  
 Ficha de Compensação



Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo com o respectivo especificação, no dia 17 de 01 de 2008

Trojano de Moraes

*[Handwritten Signature]*  
Mestre D. Dias  
CD. Colúmbio  
FARMACEUTICA  
C.R. Nº 109  
CPF: 033.215.667-07

Assinatura Cargo Mantido

*[Handwritten Signature]*  
Luiz Fabiano Louza  
Diretor Administrativo  
A.H. S.P.



### Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 11h35

Nº de controle: 108.901.952.263.354.513 | Documento: 0000087

*31/1*

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

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

Código de barras: 75691 40275 01143 315602 00071 610010 5 13500000043200

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

Razão Social Beneficiário: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS

Nome Fantasia Beneficiário: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS

CPF/CNPJ Beneficiário: 025.296.849/0001-85

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Não Informado  
Avalista:

CPF/CNPJ Sacador Não Informado  
Avalista:

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 15/01/2020

Valor: R\$ 432,00

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 21,60

Juros: R\$ 0,10

Valor total: R\$ 453,70

Descrição: ASSOCIACAO

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

### Autenticação

I4CKiada AsmhmJIh tp\*CM4nm UbyGpq@6 XLskNTQk EkEiM7o# Oa#BHw@K USeYn?hv  
@0CkKyuk B2j8obw2 BYU@iWbP t7zcv@IQ 2krvnMLs Ak?6wwhI WAMc?ZP# R?CxJ6qc  
uX&JODhq sYTLGewe KppqPFhc bnbXV9F\* Y\*LAL2p? L12R?F7# 07760270 70580001

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente  
Alô Bradesco  
0800 704 8363

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 16h, exceto feriados.

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

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

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

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

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 13 512 578/0001-79		DATA DE EMISSÃO 14/10/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 28750-000
ENDEREÇO RUA DR JOAO GUIMARAES SN, SN		MUNICÍPIO Trajano de Moraes		UF RJ
FONE/FAX 2225641102		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA ENTRADA/SAÍDA 14/10/2019
FATURA				HORA ENTRADA/SAÍDA 16:05:00

001 12/11/2019 1 970,51	002 27/11/2019 1 970,51								
-------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2 297,76	VALOR DO ICMS 413,59	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.941,02	
DR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.941,02

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

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
00107420	AGULHA DESC 40X12 CX 10 0 UNID	90183219	260	5403	CX	8,0000	6,4300	51,44	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	
00112582	ALGODAO HIDROFILO 500G (FCP). Base R\$ 25 84 Pe rc.(2%) Vlr R\$ 0,52	30059090	020	5102	UN	4,0000	9,9400	39,76	25,84	4,65	0,00	18,00%	0,00%	
00113147	COLETOR DE URINA SISTEM A FECHADO 2000ML (FCP). Base R\$ 83 10 Pe rc.(2%) Vlr R\$ 1 66	39269030	000	5102	UN	10,0000	2,7700	83,10	83,10	14,96	0,00	18,00%	0,00%	
9669	DICLOFENACO SODICO 75MG /3ML INJ CX 100 AMP X 3 ML 1 (FCP). Base R\$ 99 69 Pe rc.(2%) Vlr R\$ 1,99	30039047	020	5102	CX	2,0000	76,6800	153,36	99,69	17,95	0,00	18,00%	0,00%	
00094805	DIPIFARMA 1G/2ML INJ CX 100 AMP X 2ML 1V/DM (FCP). Base R\$ 258,44 P ere (2%) Vlr R\$ 5 17	30039069	020	5102	CX	7,0000	56,8000	397,60	258,44	46,51	0,00	18,00%	0,00%	

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVA DO FISCO  Presidente A. H. S. F. P.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (FCP): Adicional de Alíquota - Fundo Estadual de Combate a Pobreza e as Desigualdades Sociais (FECSP) - 45,96 Base R\$ 2297 76 Perc(2%) Protocolo 333190145330183 CONF TERMO DE ACORDO SEFAZ-RJ. DECRETO 36450/2004. PROCESSO E-11/30 144/11 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 407 69 (10 34%). Fonte: IBPT Valor do ICMS Desonerado R\$ 138,96		

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

Trojano de Moraes 14 de 01 de 20

Dr.ª Carolina Massena Pires  
FARMACIA MEDICA  
CRITA 120102  
CPF: 064.316.687-01

Assinatura Cargo Material

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

Identificação do emitente  
**DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
 RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM. 1  
 SANTA LUZIA Cep:28470-000  
 SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ  
 Fone: 223849004

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0-ENTRADA   
 1-SAÍDA   
 N. 000444928  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/03



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3319 1004 2169 5700 0120 5500 1000 4449 2810 02/19 779  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 77171460  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
 CNPJ/CPF: 09.216.957/0001-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00112752	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL LUER SLIP (FCP): Base R\$ 287,00 P etc.(2%) Vlr. R\$ 5 74	90189010	200	5102	UN	350,0000	0,8200	287,00	287,00	51,66	0,00	18,00%	0,00%
00095892	ELETRODO ECG AD/PED PCT 50 UNID TAMANHO 44 X 32 MM (FCP): Base R\$ 13,96 Pe etc.(2%) Vlr. R\$ 0 28	90181100	200	5102	PC	1,0000	13,9600	13,96	13,96	2,52	0,00	18,00%	0,00%
00103288	FRALDA GERIATRICA DESC PCT 08 UNID TAM G	96190000	060	5403	PC	50,0000	8,2400	412,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
367	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7 5CM 09 FIOS PCT 500 UN ID K (FCP): Base R\$ 263,05 P etc.(2%) Vlr. R\$ 5 26	30059090	020	5102	PC	30,0000	13,4900	404,70	263,05	47,35	0,00	18,00%	0,00%
00103063	CATETER INTRA VENOSO 20G (FCP): Base R\$ 32 00 Pe etc.(2%) Vlr. R\$ 0 64	90183929	200	5102	UN	50,0000	0,6400	32,00	32,00	5,76	0,00	18,00%	0,00%
00113245	CATETER INTRA VENOSO 22G (FCP): Base R\$ 68 00 Pe etc.(2%) Vlr. R\$ 1 36	90183929	200	5102	UN	100,0000	0,6800	68,00	68,00	12,24	0,00	18,00%	0,00%
00104162	CATETER INTRA VENOSO 24G (FCP): Base R\$ 74 00 Pe etc.(2%) Vlr. R\$ 1 48	90183929	200	5102	UN	100,0000	0,7400	74,00	74,00	13,32	0,00	18,00%	0,00%
00105749	SCALP 23G (FCP): Base R\$ 126,00 P etc.(2%) Vlr. R\$ 2 52	90183929	200	5102	UN	600,0000	0,2100	126,00	126,00	22,68	0,00	18,00%	0,00%
00095721	SERINGA DESC 10ML S/AG BICO SLIP	90183119	260	5403	UN	1 300,0000	0,2700	351,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
3120	SERINGA DESC 01ML C/AG 13X0,45 BICO SLIP	90183111	260	5403	UN	200,0000	0,1700	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
24	TENOXICAM 20MG CX 10 CO MP REV GEN (FCP): Base R\$ 8 84 Per etc.(2%) Vlr. R\$ 0 18	30049073	020	5102	CX	3,0000	4,5300	13,59	8,84	1,58	0,00	18,00%	0,00%
00113503	MONITOR OXIMETRO DE DEDO MOD AS-302-L (FCP): Base R\$ 93 58 Pe etc.(2%) Vlr. R\$ 1 87	90278099	200	5102	CX	1,0000	93,5800	93,58	93,58	16,85	0,00	18,00%	0,00%
00102606	TRIDIL 5MG/ML INJ CX 10 AMP X 10ML IV (FCP): Base R\$ 239 98 P etc.(2%) Vlr. R\$ 4 80	30049099	020	5102	CX	1,0000	369,2000	369,20	239,98	43,20	0,00	18,00%	0,00%
00113707	CAPTOPRIL 25MG CX 25 BL X 20 COMP GEN (FCP): Base R\$ 9 89 Per etc.(2%) Vlr. R\$ 0 20	30049069	020	5102	CX	1,0000	15,2200	15,22	9,89	1,77	0,00	18,00%	0,00%
00113716	GARROTE LATEX FREE P/ FLEBOTOMIA RL C/25 TIRAS DES (FCP): Base R\$ 23,13 Pe etc.(2%) Vlr. R\$ 0 46	90189099	200	5102	CX	1,0000	23,1300	23,13	23,13	4,17	0,00	18,00%	0,00%

Rodrigo Joppert Braz  
 Assinatura

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

Trajano de Moraes 17 de 01 de 90

Dr.ª Catarina Massaru Pires  
FARMACÊUTICA  
CNPJ: 20.109  
CPF: 34.315.867-07

Assinatura Cargo Material

*[Handwritten Signature]*  
LUIZ FABIANO LOUZA  
Diretor Administrativo Financeiro  
A.H.S.F.P.

Identificação do emitente  
DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM. 1  
SANTA LUZIA Cep:28470-000  
SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ  
Fone: 2238549003

**DANFE**

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



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3319 1004 2169 5700 0120 5580 1000 4449 2810 0829 7289  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCAD SUBST TRIBUTY VENDA MERCAD OP PROPRIA

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
77171460

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF  
04.216.937/0001-20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00112710	GARROTE AZUL REF SDIVOI 3200 (FCP): Base R\$ 6.50 Per c.(2%) Vlr R\$ 0.13	90189099	200	5102	PC	1,0000	6,3000	6,30	6,30	1,17	0,00	18,00%	0,00%
00108084	ATADURA CREPE 15CM X 3,0M 13FIOS PCT 12 UNID E MB 1 (FCP): Base R\$ 70.17 Per c.(2%) Vlr R\$ 1.40	30059090	020	5102	PC	17,0000	6,3500	107,95	70,17	12,63	0,00	18,00%	0,00%
00103255	RHOPHYLAC 300 CX 1 SER X 2ML (FCP): Base R\$ 154.70 P c.(2%) Vlr R\$ 3.10	30021590	020	5102	CX	1,0000	208,0000	208,00	154,70	27,84	0,00	18,00%	0,00%
1900	CINORCROS PT 1KG (FCP): Base R\$ 200.10 P c.(2%) Vlr R\$ 4.00	38249941	000	5102	PT	10,0000	20,0100	200,10	200,10	36,02	0,00	18,00%	0,00%
00113103	LUVA CIRURGICA LATEX ES TERIL 7,5 PCT 01 PAR EM BAL	40151100	260	5403	PC	100,0000	1,0000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00011109	OMEPRAZOL 40MG INF FR-A MP C/DIL IV GEN (FCP): Base R\$ 93.60 Per c.(2%) Vlr R\$ 1.87	30049069	020	5102	FR	24,0000	6,0000	144,00	93,60	16,85	0,00	18,00%	0,00%
00011275	OXITON SUUML CX 50 AMP X 1ML IV/IM (FCP): Base R\$ 50.76 Per c.(2%) Vlr R\$ 1.02	30043922	520	5102	CX	1,0000	78,1000	78,10	50,76	9,14	0,00	18,00%	0,00%
00101960	AZITROMICINA 600MG SUSP 15ML C/DIL S/C GEN (FCP): Base R\$ 15.43 Per c.(2%) Vlr R\$ 0.31	30042019	520	5102	FR	3,0000	7,9100	23,73	15,43	2,77	0,00	18,00%	0,00%

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

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

Trojano de Moraes 17 de 01 de 20

Dr. Catânia Massola Pires  
FARMACEUTICA  
CREMOPHAR  
CPF: 134.316.867-07

Assinatura Cargo Motriculo

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

---

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

### NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 2.161,25, refere-se à primeira parcela da nota fiscal nº 444928, datada em 14/10/2019, no valor de R\$ 3.941,02, paga a empresa Disk Med Pádua Distribuidora de Medicamentos Ltda, que segue boleto e comprovante de pagamento em anexo.

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



Bradesco | 237-2

Recibo do Pagador

Beneficiário  
DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1 | SANTA LUZIA  
SANTO ANTONIO DE PADUA | RJ | 28470-000

CNPJ/CPF

Pagador/Avalista

Vencimento

16/12/2019

Pagador  
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA [ 093007-01 ] 13.512.576/0001-79

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
09/00000118217-2	09	RS			1870-8/815886-8
Data de Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acelte	Data de processamento	Valor do Documento
14/10/2019	1 444928 B	DM	N	12/12/2019	2.041,57

Autenticação Mecânica



Bradesco | 237-2 | 23791.87004 90000.011826 17061.586602 1 81050000204157

Local de Pagamento

Vencimento

16/12/2019

FAVOR, PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.

Beneficiário  
SK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1 | SANTA LUZIA  
SANTO ANTONIO DE PADUA | RJ | 28470-000

CNPJ/CPF

Agência/Código Beneficiário

1870-8/815886-8

Data do Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Acelte	Data do Processamento	Nosso Número
14/10/2019	1 444928 B	DM	N	12/12/2019	09/00000118217-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	RS			2.041,57

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

APÓS 3º (TERCEIRO) DIA DE VENCIMENTO, APONTAMENTO PARA SERASA/PROTESTO. NÃO RECONHECEMOS PAGAMENTO FORA DESTA BLOQUETO, APÓS VENCIMENTO JUROS 0,10% DIA. DÚVIDAS (22) 3854-9004, PARA ATUALIZAR SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO ACESSSE: [HTTP://WWW.BRADESCO.COM.BR/](http://WWW.BRADESCO.COM.BR/) - (2ª VIA DE BOLETOS) OU [WWW.DISKMEDPADUA.COM.BR](http://WWW.DISKMEDPADUA.COM.BR/) (EM AREA RESTRITA). APÓS VENCIMENTO, JUROS DE R\$ 3,74 POR DIA

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

2A. VIA BOLETO | VLR ORIGINAL 1.970,51 | VLR JUROS/MORA 71,06 | VCT ORIGINAL 27/11/2019 | ATRASO: 19

(-) Valor Cobrado

Pagador  
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA [ 093007-01 ] 13.512.576/0001-79  
RUA DR JOAO GUIMARAES SN | CENTRO | Trajano de Moraes - RJ | 28750-000

Pagador/Avalista

CNPJ:

Código de baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR ORIGINAL DO BOLETO R\$ 1.970,51

DESCONTOS R\$ 0,00

DEVOLUÇÃO/CREDITOS

RECEBIMENTOS PARCIAIS

SALDO FINAL DO BOLETO R\$ 2.041,57

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

Trajano de Moraes    de   01   de   20  

Dr.ª Catalina  
FARMACIA  
CROATIA 20109  
CPF: 134.315.567-07

Assentura Cargo Matricula

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



### Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 11h46

Nº de controle: 207.068.626.375.254.663 | Documento: 0000068

37/

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-6 | Tipo: Conta-Corrente

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

Código de barras: 23791 87004 90000 011826 17061 686602 1 81050000204157

Banco destinatário: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Razão Social Beneficiário: DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAME

Nome Fantasia Beneficiário: DISK MED PADUA DISTRIB DE MEDICAMENTOS

CPF/CNPJ Beneficiário: 004.216.957/0001-20

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Avalista: Não informado

CPF/CNPJ Sacador Avalista: Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 27/11/2019

Valor: R\$ 1.970,61

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 190,74

Valor total: R\$ 2.161,25

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

### Autenticação

Uiby?EVU ?fpTsTCC 0GeuCXi3 qfxFPaw6 tKJQLShs 8LoDMM7W 5uHHYQQE r?YeShrS  
l0#PPHy? 03A#rIvU jY5LLmp9 3C8KQz0p GjnaUfhI lXEh?IYp 9Gc?OVpo RfdLfl8m  
T7YS7dFa Dy3WLMbm agrVIsFL sP4Quy\*s lkkWx9aa i42SCQKD 07870220 20785001

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

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

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

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 6h às 18h, exceto feriados.

RECEBEMOS DE DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEDEDOR

NF-e  
N. 000447680  
SERIE 1

**Identificacão do emitente**  
DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM. 1  
SANTA LUZIA Cep:28470-000  
SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ  
Fone: 2238549004

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0-ENTRADA [L]  
1-SAIDA  
N. 000447680  
SERIE 1  
FOLHA 01/04

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

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

NATUREZA DA OPERACAO: VENDA MERCAD/ VENDA MERCAD SUBST TRIBUT/ VENDA MERCAD OP PRO

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO: 333190161156253 12/11/2019 20:12:47

INSCRICAO ESTADUAL: 77171460

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ/CPF: 04.216.957/0001-20

**DESTINATARIO/REMETENTE**

NOME/RAZAO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA

CNPJ/CPF: 13.512.578/0001-79

DATA DE EMISSAO: 12/11/2019

ENDREÇO: RUA DR JOAO GUIMARAES SN, SN

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 28750-000

DATA ENTRADA/SAIDA: 12/11/2019

MUNICIPIO: Trajano de Moraes

FONE/FAX: 2225641102

UF: RJ

INSCRICAO ESTADUAL: 77171460

DIORA ENTRADA/SAIDA: 19:57:00

001 11/12/2019 1 739,19	003 30/12/2019 1 739,18								
-------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

**CALCULO DO IMPOSTO**

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

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZAO SOCIAL: DISK MED PADUA - DIST. MEDICAMENTOS LTDA

FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE

CODIGO ANTT:

PLACA DO VEICULO: LSO6076

UF: RJ

CNPJ/CPF: 04.216.957/0001-20

ENDERECO: ROD PIRAPETINGA PADUA KMI

MUNICIPIO: Santo Antonio d

UF: RJ

INSCRICAO ESTADUAL: 77171460

QUANTIDADE 11	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO 100,036	PESO LIQUIDO 100
------------------	---------------------	-------	-----------	-----------------------	---------------------

**DADOS DO PRODUTO/SERVICO**

COD. PROD	DESCRICAO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00104411	ACETILCISTEINA 600MG CX 16 ENV 5G GEN (FCP): Base R\$ 50,36 Pe rc.(2%) Vlr R\$ 1,01	30049039	020	5102	CX	4,0000	19,3700	77,48	50,36	9,06	0,00	18,00%	0,00%
00097802	AGULHA DESC 40X12 CX 10 O UNID	90183219	260	5403	CX	8,0000	7,1500	57,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00108084	ATADURA CREPE 15CM X 3, OM 13FIOS PCT 12 UNID E MB 1 (FCP): Base R\$ 86,68 Pe rc.(2%) Vlr R\$ 1,73	30059090	020	5102	PC	21,0000	6,3500	133,35	86,68	15,61	0,00	18,00%	0,00%
2356	FIO CATGUT CROMADO 0 C/ AG C/24 3CM - 3/8 (FCP): Base R\$ 176,08 P erc.(2%) Vlr. R\$ 3,52	30061090	000	5102	CX	2,0000	88,0400	176,08	176,08	31,69	0,00	18,00%	0,00%
00092341	FIO CATGUT SIMPLES 0 C/ AG C/24 3CM - 3/8 (FCP): Base R\$ 176,08 P	30061090	000	5102	CX	2,0000	88,0400	176,08	176,08	31,70	0,00	18,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRICAO MUNICIPAL: 200928

VALOR TOTAL DOS SERVICOS:

BASE DE CALCULO DO ISSQN:

VALOR DO ISSQN:

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMACOES COMPLEMENTARES**

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

\*CONF. TERMO DE ACORDO SEFAZ-RJ. DECRETO 36450/2004. PROCESSO E-11/30 144311-RJ02231 Decreto 36 450 de 2004 - Reducao de Base de Calculo Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 310,20 (8,92%) Fonte IBPT. Valor do ICMS Desonerado: R\$ 79,33

**RESERVADO AO FISCO**

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

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

Trajano de Moraes 17 de 01 de 20

Dr. Catalina Massena Pires  
FARMACELUNCA  
CNPJ: 06.920.103  
CPF: 134.315.667-07

Assinatura Cargo Município

*Luiz Fabiano Pinheiro*  
Luiz Fabiano Pinheiro  
Diretor Administrativo  
A.H.S.F.P.

**Identificação do emitente**  
**DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
 RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM, 1  
 SANTA LUZIA Cep:28470-000  
 SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ  
 Fone: 2238549004

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
 N. 000447680  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/04



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

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

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDA MERCAD/ VENDA MERCAD SUBST TRIBUT/ VENDA MERCAD OP PRO

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 333190161156253 12/11/2019 20:12:47

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 77171460

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRID.**

**CNPJ/CPP**  
 04.216.957/0001-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00106393	FIO CATGUT SIMPLES 2-0 C/AG C/24 2CM - 1/2 (FCP) Base R\$ 190,28 P etc.(2%) Vlr. R\$ 3.81	30061090	000	5102	CX	2,0000	95,1400	190,28	190,28	34,25	0,00	18,00%	0,00%
00106941	SDDIX 30MG CX 20 COMP (FCP) Base R\$ 1,30 Per c.(2%) Vlr. R\$ 0,07	30049037	020	5102	CX	3,0000	1,6900	5,07	3,30	0,59	0,00	18,00%	0,00%
00105392	SANTIDOR 10 INJ CX 100 X 2ML IM/IV (FCP) Base R\$ 258,44 P etc.(2%) Vlr. R\$ 5,16	30039099	520	5102	CX	7,0000	56,8000	397,60	258,44	46,52	0,00	18,00%	0,00%
112752	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL LUER SLIP (FCP) Base R\$ 246,00 P etc (2%) Vlr. R\$ 4,92	90189010	200	5102	UN	300,0000	0,8200	246,00	246,00	44,28	0,00	18,00%	0,00%
00092765	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M (FCP) Base R\$ 65,22 Pe etc (2%) Vlr. R\$ 1,31	30051090	520	5102	UN	15,0000	6,6900	100,35	65,22	11,74	0,00	18,00%	0,00%
00091659	ETER COMERCIAL ETILICO 1000ML (FCP) Base R\$ 56,88 Pe etc.(2%) Vlr. R\$ 1,14	38249989	000	5102	LT	3,0000	18,9600	56,88	56,88	10,23	0,00	18,00%	0,00%
00092376	FIO NYLON 2-0 C/AG C/24 3CM - 3/8 (FCP) Base R\$ 56,80 Pe etc.(2%) Vlr. R\$ 1,13	30061090	000	5102	CX	2,0000	28,4000	56,80	56,80	10,23	0,00	18,00%	0,00%
00092340	FIO NYLON 4-0 C/AG C/24 2CM - 3/8 (FCP) Base R\$ 56,80 Pe etc.(2%) Vlr. R\$ 1,14	30061090	000	5102	CX	2,0000	28,4000	56,80	56,80	10,22	0,00	18,00%	0,00%
104683	FRALDA GERIATRICA DESC PCT 07 UNID TAM BG	96190000	000	5403	PC	50,0000	8,2400	412,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
95445	FUROSEMIDA 40MG CX 25 B L X 20 COMP GEN (FCP) Base R\$ 13,85 Pa etc (2%) Vlr. R\$ 0,28	30049076	020	5102	CX	1,0000	21,3000	21,30	13,85	2,49	0,00	18,00%	0,00%
00096795	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CX 20 BL X 20 COMP GEN (FCP) Base R\$ 7,75 Per c.(2%) Vlr. R\$ 0,15	30049079	520	5102	CX	1,0000	11,9300	11,93	7,75	1,40	0,00	18,00%	0,00%
00110982	CATETER INTRAVENOSO 20G (FCP) Base R\$ 132,00 P etc (2%) Vlr. R\$ 2,64	90183929	200	5102	UN	200,0000	0,6600	132,00	132,00	23,76	0,00	18,00%	0,00%
00110983	CATETER INTRAVENOSO 22G (FCP) Base R\$ 132,00 P etc.(2%) Vlr. R\$ 2,64	90183929	200	5102	UN	200,0000	0,6600	132,00	132,00	23,76	0,00	18,00%	0,00%
00113246	CATETER INTRAVENOSO 24G (FCP) Base R\$ 166,00 P etc (2%) Vlr. R\$ 3,32	90183929	200	5102	UN	200,0000	0,8300	166,00	166,00	29,88	0,00	18,00%	0,00%
00104857	CATETER INTRAVENOSO 18G (FCP) Base R\$ 34,00 Pe etc (2%) Vlr. R\$ 0,68	90183929	200	5102	UN	50,0000	0,6800	34,00	34,00	6,12	0,00	18,00%	0,00%

Raz

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

Trajano de Moraes 14 de 01 de 20

D<sup>o</sup> Carolina Massena Pires  
FARMACEUTICA  
CRA 13.209109  
CPF: 028.314.867-07

Assinatura Cargo Matricula

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

Identificação do emitente  
DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RODOVIA FIRAPETINGA A PADUA KM. 1  
SANTA LUZIA Cep: 28470-000  
SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ  
Fone: 2238549981

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA   
1-SAÍDA   
N. 000447680  
SÉRIE 1  
FOLHA 03/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
3319 1104 2169 5700 0120 5500 1000 4476 8010 0055 9913

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
333190161156253 12/11/2019 20:12:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
77171460

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
04.216.957/0001-20

BANOS DO PRODUTO/SERVICO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SBR	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00113103	LUVA CIRURGICA LATEX ES TERIL 7,5 PCT 01 PAR EM BAL	40151100	260	5403	PC	100,0000	1,0000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00107995	MASCARA CIRURGICA TIPO BICO DE PATO (FCP). Base R\$ 48,60 Pe re.(2%) Vlr. R\$ 0.97	63079010	000	5102	UN	20,0000	2,4300	48,60	48,60	8,75	0,00	18,00%	0,00%
00102663	CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4MG/ML INJ 10 AMP X 1 ML (FCP). Base R\$ 46,15 Pe re.(2%) Vlr. R\$ 0.93	30049099	020	5102	CX	1,0000	71,0000	71,00	46,15	8,30	0,00	18,00%	0,00%
00105665	SULFATO DE NEOMICINA+BA CITRACINA POM BG 15G S/ C GE (FCP). Base R\$ 9.79 Per c.(2%) Vlr. R\$ 0.19	30042069	520	5102	UN	6,0000	2,5100	15,06	9,79	1,77	0,00	18,00%	0,00%
00112660	NIOXIL 30MG CX 30 COMP (FCP). Base R\$ 7.36 Per c.(2%) Vlr. R\$ 0.15	30049062	020	5102	CX	4,0000	2,8300	11,32	7,36	1,32	0,00	18,00%	0,00%
00107058	NISTATINA SUSP FR 50ML S/C/SB CANELA GEN (FCP). Base R\$ 16.15 Pe re.(2%) Vlr. R\$ 0.32	30042099	520	5102	FR	5,0000	4,9700	24,85	16,15	2,91	0,00	18,00%	0,00%
00113503	MONITOR OXIMETRO DE DED O MOD AS-302-L (FCP). Base R\$ 106.76 P erc (2%) Vlr. R\$ 2.14	90278099	200	5102	CX	1,0000	106,7600	106,76	106,76	19,22	0,00	18,00%	0,00%
00109731	SCALP 21G (FCP). Base R\$ 42.00 Pe re.(2%) Vlr. R\$ 0.84	90183929	200	5102	UN	200,0000	0,2100	42,00	42,00	7,56	0,00	18,00%	0,00%
00105749	SCALP 23G (FCP). Base R\$ 63.00 Pe re.(2%) Vlr. R\$ 1.26	90183929	200	5102	UN	300,0000	0,2100	63,00	63,00	11,34	0,00	18,00%	0,00%
03027	SERINGA DESC 01ML C/AG 13X0,45 BICO SLIP	90183111	260	5403	UN	200,0000	0,2000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00092284	SONDA ASPIRACAO TRAQUEA L N.06 (FCP). Base R\$ 5.30 Per re.(2%) Vlr. R\$ 0.10	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,5300	5,30	5,30	0,96	0,00	18,00%	0,00%
00013908	TENOXIL 20MG CX 10 COMP (FCP). Base R\$ 9.09 Per c.(2%) Vlr. R\$ 0.18	30039083	020	5102	CX	3,0000	4,6600	13,98	9,09	1,63	0,00	18,00%	0,00%
00092715	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC C/BALAO 5.0MM (FCP). Base R\$ 25.80 Pe re.(2%) Vlr. R\$ 0.52	90183929	200	5102	UN	6,0000	4,3000	25,80	25,80	4,64	0,00	18,00%	0,00%
00092889	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC C/BALAO 5.9MM (FCP). Base R\$ 21.50 Pe re.(2%) Vlr. R\$ 0.43	90183929	200	5102	UN	5,0000	4,3000	21,50	21,50	3,87	0,00	18,00%	0,00%
00091714	XYLESTESIN PESADA 5% IN J CX 50 EST X 2ML (FCP). Base R\$ 162.50 P	30049043	020	5102	CX	1,0000	250,0000	250,00	162,50	29,25	0,00	18,00%	0,00%

Rodrigo Joppert Braz

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

Trajano de Moraes 14 de 01 de 20

Dr.ª Catarina Aparecida Pires  
FARMACÊUTICA  
CRA/SF 10.109  
CPF: 027.319.867-07

Assinatura Cargo Matrícula

  
Luiz Fausto Louza  
Diretor Administrativo Financeiro  
A.H.S.P.P.

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

RODOVIA FIRAPETINGA A PADUA KM, 1  
 SANTA LUZIA Cep:28470-000  
 SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ  
 Fone: 33388-49004

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  L  
 1-SAÍDA  
 N. 000447680  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 04/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 331910421695700012055001000447680100059303

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERCAD/ VENDA MERCAD SUBST TRIBUT/ VENDA MERCAD OP PRO  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 33319016115625312/T1/2019/287237

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 77173460  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
 CNPJ/CPF: 04.216.957/0001-20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	DC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	erc (2%) Vlr. R\$ 3,25												

*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 TR de 01 de 90

Dr. Catarina Massena Pires  
FARMACEUTICA  
CR. 20109  
CPF: 104.315.867-07

Assinatura Cargo Matrícula

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

---

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

### NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 1.811,78, refere-se à segunda parcela da nota fiscal nº 447680, datada em 12/11/2019, no valor de R\$ 3.478,37, paga a empresa Disk Med Pádua Distribuidora de Medicamentos Ltda, que segue boleto e comprovante de pagamento em anexo.

*Handwritten signature*  
Rodrigo Juppert Braz.  
Presidente  
A. H. S. F. P.



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Beneficiário DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1   SANTA LUZIA SANTO ANTONIO DE PADUA   RJ   28470-000	CNPJ/CPF 04.216.957/0001-20	Pagador/Avalista	Vencimento 26/12/2019 <i>43</i>
--	--------------------------------	------------------	---------------------------------------

Pagador  
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA [ 093007-01 ] 13.512.578/0001-79

Nosso Número 09/00000121767-7	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 1870-8/615866-8
Data de Documento 12/11/2019	Número do Documento 1 447680 B	Espécie Documento DM	Aceite N	Data de processamento 12/11/2019	Valor do Documento 1.739,18

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23791.87004 90000.012170 67061.586607 4 81150000173918

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.	Vencimento 26/12/2019
--	--------------------------

Beneficiário DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1 SANTO ANTONIO DE PADUA   RJ   28470-000	CNPJ/CPF 04.216.957/0001-20	Agência/Código Beneficiário 1870-8/615866-8
--	--------------------------------	--

Data do Documento 12/11/2019	Nro. Documento 1 447680 B	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/11/2019	Nosso Número 09/00000121767-7
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 1.739,18

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

APÓS 3º (TERCEIRO) DIA DE VENCIMENTO, APONTAMENTO PARA SERASA/PROTESTO. NÃO RECONHECEMOS PAGAMENTO FORA DESTE BLOQUETO, APÓS VENCIMENTO JUROS 0,18% DIA. DÚVIDAS (22) 3854-9004. PARA ATUALIZAR SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO ACESSSE: [HTTP://WWW.BRADESCO.COM.BR/](http://WWW.BRADESCO.COM.BR/) - (2ª VIA DE BOLETOS) OU [WWW.DISKMEDPADUA.COM.BR](http://WWW.DISKMEDPADUA.COM.BR/) (EM AREA RESTRITA). APÓS VENCIMENTO, JUROS DE R\$ 3,30 POR DIA

(+)Mora/Multa

(=)Valor Cobrado

Pagador  
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA [ 093007-01 ] 13.512.578/0001-79  
RUA DR JOAO GUIMARAES SN | CENTRO | Trajano de Moraes | RJ | 28750-000

Pagador/Avalista

CNPJ:

Código de baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

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

Trojano de Moraes    de    de   

~~Dir. Cultural / Associação Pianos~~  
FARMACIA JUTICA  
CNPJ: 07.207109  
CPF: 134.214.887-97

Assinatura Cargo Matrícula

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 11h48

Nº de controle: 207.088.826.375.254.583 | Documento: 0000089

444

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

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

Código de barras: 23791 87004 90000 012170 67061 586807 4 81150000173918

Banco destinatário: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Razão Social Beneficiário: DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAME

Nome Fantasia Beneficiário: DISK MED PADUA DISTRIB DE MEDICAMENTOS

CPF/CNPJ Beneficiário: 004.216.957/0001-20

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

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

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 26/12/2019

Valor: R\$ 1.739,18

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 72,60

Valor total: R\$ 1.811,78

Descrição: ASSOCIACAO

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

**Autenticação**CpfJmcxV KVhXFc8Y XNW1ZAor mctrCmEb nJVCnwBL E4hUBoem y\*XFm83m CP3wKnLA  
X0cuTH?2 6ASYBbB Q9ARipNU kJrdHTGW bhDH61nb @p5hBSp# yYxjgLhH KjgoTCxX  
6iuh6Y17 Yb#?oUxK NROM5E7O JDDrBbQz Uze@95a4 08wSGQKT 07970270 20688001SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAtendimento 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.

V



DE MEDICAMENTOS LTDA

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

NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000450447
SERIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 1204 2169 5700 0120 5500 1000 4504 4710 0533 5387

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333190178809019 12/12/2019 18:42:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
77171460

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
04.216.957/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA

CNPJ/CPF
13.512.578/0001-79

DATA DE EMISSÃO
12/12/2019

ENDERECO

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
28750-000

DATA ENTRADA/SAIDA
12/12/2019

RUA DR JOAO GUIMARAES SN

UF
RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAIDA
18:35:00

MUNICIPIO

FONE/FAX
2225641102

Trjano de Mornis

FATURA

001
10/01/2020
4.706,89
002
25/01/2020
4.706,88

CALCULO DO IMPOSTO

Table with 6 columns: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO, VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO, VALOR TOTAL DOS PROBITOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
DISKMED PADUA - DIST. MEDICAMENTOS LTDA
FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
KWJ8524
UF
RJ
CNPJ/CPF
04.216.957/0001-20

ENDERECO

MUNICIPIO
Santo Antonio d

UF
RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL
77171460

JANTIDADE

ESPECIE
CAIXA

MARCA

PEDIDO
203150

PESO BRUTO
100

PESO LIQUIDO
100

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Table with 15 columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS, FABRICANTE, LOFE/VALID, PMC, NCM/SH, CST, C/PO/UN, QUANT., VUNIT, DESC %, VTOTAL, ICMS, ICMSS, ICMST.

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(FCP): Adicional de alíquota - Fundo Estadual de Combate a Pobreza e as
Desigualdades Sociais (FECP) - 120,44 Base R\$ 6021.90 Perc.(2%)
Protocolo: 333190178809019
CONF. TERMO DE ACORDO SEFAZ-RJ. DECRETO 36450/2004. PROCESSO E-11/30.144/11
RJ802231: Decreto 36.450 de 2004 - Redução de Base de Cálculo Valor Aproximado
dos Tributos. R\$ 1193,32 (12,68%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS Desonerado: R\$
541,41.
093007 - HOSPITAL SAO FRANCISCO PAULA
CONFIRA SEMPRE SUA MERCADORIA. DEVOLUÇÕES SOMENTE ATÉ 24 HORAS APÓS A ENTREGA

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

RESERVADO AO FISCO

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

Trojano de Moraes   17   de   01   de   20  

Dr. Catarina J. Assensou Pires  
FARMACIA BENTONCA  
CRF nº 20109  
CPF: 134.316.667-01

Assinatura Cargo Matrículo

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



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

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA   
 1-SAÍDA   
 N. 000450447  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
**3319 1204 2169 5700 0120 5500 1000 4504 4710 0533 5387**

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 333190178809019 12/12/2019 18:42:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 77171460

INSC. ESTADUAL DO SUBST/TRIB.

CNPJ  
 04.216.957/0001-20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	P340	FABRICANTE	LOTE/VALIDO	PMC	NCM/SH	CF	CFOP	UN	QUANT.	V.UNIT	DESC %	V.TOTAL	BC ICMS	ICMS	A. ICM
00092376	FIO NYLON 2-0 C/AG C/24 3CM - 3/8		TECHNOPIO	33191030 30/09/2024	0,00	30061090	000	5102	CX	2	28,40000	0,00	56,80	56,80	10,22	18,0
00092340	FIO NYLON 4-0 C/AG C/24 2CM - 3/8		TECHNOPIO	19190636 31/05/2024	0,00	30061090	000	5102	CX	2	28,40000	0,00	56,80	56,80	10,22	18,0
00092357	FIO NYLON 3-0 C/AG C/24 3CM - 3/8		TECHNOPIO	33191031 30/09/2024	0,00	30061090	000	5102	CX	3	28,40000	0,00	85,20	85,20	15,33	18,0
00103288	FRALDA GERIATRICA DESC PCT 08 UNID TAM C		MAXI CONFOR	5093 05/11/2022	0,00	96190000	060	5403	PC	50	8,24000	0,00	412,00	0,00	0,00	4,00
00104503	HEPAMAX S 5000UI/ML INF CX 25 FR X 5ML		BLAU	19110415 07/11/2021	331,15	30049099	210	5102	CX	1	280,45000	0,00	280,45	182,29	32,82	18,0
00103255	RHOPIHYLAC 300 CX 1 SER X 1ML		CSI. BEHRING	P100112764 11/06/2022	304,19	30021590	020	5102	CX	1	254,18000	0,00	254,18	165,22	29,73	18,0
00113160	10DOPOLIVIDONA DEGERMANTE 10% 1000ML C/ TENSOATIVO		FARMAX FARMA	000000012 02/06/2021	0,00	30049099	020	5102	FR	3	19,68000	0,00	59,64	38,76	6,78	18,0
00103907	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML L SOL INAL 20ML S/C		HIPOLABOR	062719 31/05/2021	0,00	30049099	520	5102	FR	20	0,92000	0,00	18,40	11,96	2,16	18,0
00091583	ISOFORINE 100ML	CI	CRISTALLIA	19080410 01/08/2021	0,00	30049099	020	5102	FR	1	90,74000	0,00	90,74	58,98	10,61	18,0
00109478	LOSARTANA POTASSICA 50MG CX 30 COMP REV GEN		RMS GEN	1108076 20/06/2021	14,68	30049099	020	5102	CX	17	2,54000	0,00	43,18	28,07	5,06	12,0
97127	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL, 8,5 PCT 03 PAR		SUPERMAX	00006392 01/01/2023	0,00	40151100	360	5403	PC	20	0,98000	0,00	19,60	0,00	0,00	0,00
05608	LUVA LATEX IV PROCEDIMENTO P C X 100 UNID		MEDIX	19050102 30/05/2024	0,00	40151900	260	5403	CX	10	17,64000	0,00	176,40	0,00	0,00	0,00
00092745	FITA MICROPORE 10CM X 4,5M		MISSNER	CAM 21601 09/09/2021	0,00	30051090	520	5102	UN	15	5,04000	0,00	75,60	49,14	8,83	18,0
00108704	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML. 1R3 CX 50 AMP X		HYPOFARMA	19070656 31/07/2021	0,00	30039079	020	5102	CX	6	65,31000	0,00	391,92	254,75	45,86	18,0
00092377	FIO NYLON 5-0 C/AG C/24 2CM - 3/8		TECHNOFIO	18190583 31/05/2024	0,00	30061090	000	5102	CX	1	28,40000	0,00	28,40	28,40	5,11	18,0
00100616	LAXENOL FR 100ML PURO S/C		NATULAB HOS	15367 30/04/2020	0,00	30049099	020	5102	FR	6	2,83000	0,00	16,98	11,04	1,99	18,0
00106960	OMENAX 20MG CX 56 CAPS		GEOLAB SIMI	1908032 20/08/2021	33,18	30049069	020	5102	CX	6	4,10000	0,00	24,60	15,99	2,88	18,0
00092101	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.08		MEDSONDA	51460 29/07/2023	0,00	90183929	000	5102	UN	10	0,58000	0,00	5,80	5,80	1,04	18,0
00092378	SORO RINGER COM LACTADO SIST F ECHADO FR 500ML IV		SANOBIOL	19085102 16/08/2021	0,00	30049099	020	5102	FR	300	3,27000	0,00	981,00	637,65	114,78	13,0

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

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

Trojano de Moraes 17 de 01 de 20

Dr. Catão de Moraes  
FARMACEUTICA  
CRF/RJ 20103  
CPF: 134.315.867-01

Assinatura Cargo Matrícula

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

47

---

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

## NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 4.769,47, refere-se à primeira parcela da nota fiscal nº 450447, datada em 12/12/2019, no valor de R\$ 9.413,77, paga a empresa Disk Med Pádua Distribuidora de Medicamentos Ltda, que segue boleto e comprovante de pagamento em anexo.

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



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Beneficiário DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1   SANTA LUZIA SANTO ANTONIO DE PADUA   RJ   28470-000		CNPJ/CPF 04.216.957/0001-20		Pagador/Avalista		Vencimento 10/01/2020 <i>48</i>	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA [093007-01] 13.612.678/0001-79							
Nosso Número 09/00000125366-8		Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 1870-8/816886-8
Data do Documento 12/12/2019		Número do Documento 1 460447 A		Espécie Documento DM	Aceite N	Data de processamento 12/12/2019	Valor do Documento 4.706,89

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23791.87004 90000.012535 66061.586609 4 81300000470689

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.						Vencimento 10/01/2020	
Beneficiário DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1   SANTA LUZIA SANTO ANTONIO DE PADUA   RJ   28470-000						CNPJ/CPF 04.216.957/0001-20	
Beneficiário DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1   SANTA LUZIA SANTO ANTONIO DE PADUA   RJ   28470-000						Agência/Código Beneficiário 1870-8/816886-8	
Data do Documento 12/12/2019		Nro. Documento 1 460447 A		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/12/2019	Nosso Número 09/00000125366-8
Uso do Banco		Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 4.706,89
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) APÓS 3º (TERCEIRO) DIA DE VENCIMENTO, APONTAMENTO PARA SERASA/PROTESTO. NÃO RECONHECEMOS PAGAMENTO FORA DESTE BLOQUETO, APÓS VENCIMENTO JUROS 0,19% DIA. DÚVIDAS (22) 3854-9004. PARA ATUALIZAR SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO ACESSSE: HTTP://WWW.BRADESCO.COM.BR/ - (2ª VIA DE BOLETOS) OU WWW.DISKMEDPADUA.COM.BR (EM AREA RESTRITA). APÓS VENCIMENTO, JUROS DE R\$ 8,84 POR DIA						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA [093007-01] 13.612.678/0001-79 RUA DR JOAO GUIMARAES SN   CENTRO   Trajano de Moraes   RJ   28750-000							
Pagador/Avalista				CNPJ:		Código de baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



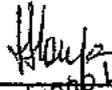
*Rodrigo Joppert Braz*  
Presidente  
A. W. S. F. P.

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

Trajano de Moraes 17 de 01 de 20

Dir. Catarinense de Assistência Técnica  
FARMACIA SUTICA  
CNPJ: 02.910.103  
CPF: 14.345.687-07

Assinatura Cargo Matrícula

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 11h50

Nº de controle: 207.088.628.375.254.563 | Documento 0000090

49

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

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.576/0001-79

Código de barras: 23791 87004 90000 012535 66061 686609 4 81300000470669

Banco destinatário: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Razão Social Beneficiário: DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAME

Nome Fantasia Beneficiário: DISK MED PADUA DISTRIB DE MEDICAMENTOS

CPF/CNPJ Beneficiário: 004.216.957/0001-20

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANC PAULA

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.576/0001-79

Razão Social Sacador Não informado

Avalista:

CPF/CNPJ Sacador Não informado

Avalista:

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 10/01/2020

Valor: R\$ 4.706,69

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 62,68

Valor total: R\$ 4.769,47

Descrição: ASSOCIACAO

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

  
Rodrigo Joppert Braz  
Presidente  
A. H. S. F. P.**Autenticação**EpKTzi41 stabqzp? DlhYVRqC TuRYnm1L 9h5pIvcR vDRCDmgE RiIT5bLz iYagFb69  
coOn\*alo JOMPslSg NhVenxBd gm3hxYBp M3x?W9iM m@5rYSGy pROzXzNV QalXdtw  
nP24WFGn ru2t6dR8 rtqf6BYM WnX4r8Bq LfI?WKEd s?2SEQDJ 07070240 20097001SAC - Serviço de  
Apelo ao ClienteAté 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.



**Medicom Rio Farma Ltda.**  
 Inscrição Estadual: 84.484.164 CNPJ: 39.499.710/0001-43  
 Av. Cons. Julius Arp, 414 - Fátima - Duque de Caxias - 2º Pavimento -  
 Duque de Caxias - Nova Friburgo - RJ - CEP: 28.023-000  
 Tel/Fax: (22) 2672-4519 / 2633-4001 / 2625-2022

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**45.712**  
 Page 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

50g

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**5405 VENDA MERC AD OU REC DE TERC EM OP SUJ**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **84.484.164** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO **39.499.710/0001-43** CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE **33.19.12.39.49.971.000/0143-55-001.000.045-712-100.099.786-9**

NOME / RAZÃO SOCIAL **ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA** Cédula do Cliente **569** NOME FANTASIA **HOSPITAL FRANCISCO LIMONGI** CNPJ/CPF **13.512.578/0001-79** DATA DE EMISSÃO **18/12/2019**  
 ENDEREÇO **RUA DR. NEY FORTUNA** COMPLEMENTO **CRUZEIRO** CEP **28750-000** DATA DE SAÍDA/ENTRADA  
 MUNICÍPIO **Trajano de Moraes** NÚMERO **30** FONE / FAX **(22) 2564-1102** UF **RJ** INSCRIÇÃO ESTADUAL **ISENTO** HORA DE SAÍDA

BASE DE CÁLCULO DO ICMS **0,00** VALOR DO ICMS **0,00** BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO **0,00** VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **1.220,64**  
 VALOR DO FRETE **0,00** DESCONTOS **0,00** VALOR DO SEGURO **0,00** OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS **0,00** VALOR DO IPI **0,00** VALOR TOTAL DA NOTA **1.220,64**

NOME/RAZÃO SOCIAL **MEDICOM RIO FARMA LTDA** FRETE POR CONTA **0 - EMITENTE / 1 - DESTINÁRIO** CÓDIGO ANTT **0** PLACA DO VEÍCULO UF **RJ** CNPJ/CPF **39.499.710/0001-43**  
 ENDEREÇO **AVENIDA CONSELHEIRO JULIUS ARP** MUNICÍPIO **NOVA FRIBURGO** UF **RJ** INSCRIÇÃO ESTADUAL **84.484.16-4**

QUANTIDADE **8** ESPÉCIE **VOLUME** MARCA **MEDIC/CORRELATOS** PEDIDO **99.786** PESO BRUTO **100,00** PESO LÍQUIDO **100,00**

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	FABRICANTE	GGREM	PSIC	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VL. UNIT	DESC %	VL. TOTAL	BC DO ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
92.097	BEPEBEN 1.200.000UI INI PO CX 50 FR-AMP S/DIL IM	TEUTO	52070350135041G			30041013	060	5.405	F/A	50	7,3200	0,000	366,00		0,00	0,00
	Qtde 50 Lote 2505559 30/07/2021															
	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML CX 120 AMP 2,5ML GEN	TEUTO	520732119085606			30043999	060	5.405	AMP	120	0,5651	0,000	67,81		0,00	0,00
	Qtde 120 Lote 5196279 30/05/2021															
93.927	HYFLEX B 100 CX 100 AMP X 2ML	HYPOFARMA	51100170135241G			30043090	060	5.405	AMP	100	0,7930	0,000	79,30		0,00	0,00
	Qtde 100 Lote 19091253 30/09/2021															
9.800	LACTULOSE 667MG/ML FRAS 120ML SABOR AMEIXA	NUTRIEX				30049099	060	5.405	FRS	3	5,4900	0,000	16,47		0,00	0,00
	Qtde 3 Lote 181130 30/11/2020															
93.162	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL 7,0 CX 200 PARES	LIFE PLUS				40151100	060	5.405	PAR	30	0,8764	0,000	26,35		0,00	0,00
	Qtde 30 Lote LP022J 30/12/2022															
96.164	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL 8,0 CX 200 PARES	LIFE PLUS				40151100	060	5.405	PAR	44	0,8906	0,000	39,19		0,00	0,00
	Qtde 44 Lote LP002J 30/01/2022															
7.999	SORO FISIOLÓGICO 0,9% S.F CX 30 BOLSAS 500ML	HALEXSTAR	511216110031703			30049099	060	5.405	BSA	200	2,6580	0,000	531,60		0,00	0,00
	Qtde 200 Lote 0000132655 20/09/2021															
94.239	TRAMADOL 50MG/ML INI CX 60 AMP X 1ML IV/IM GEN	TEUTO	520728103156110	A2		30049039	060	5.405	AMP	180	0,5218	0,000	93,92		0,00	0,00
	Qtde 180 Lote 9068073 30/08/2021															

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NOTA DE MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS EM OPERAÇÃO COM MERC SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA, NA CONDIÇÃO DE CONTRIBUINTE SUBSTITUÍDO.

RESERVADO AO FISCO  
 Protocolo: 3331901816-40797

COLETO 30/45 DIAS  
 610,31 - 17/01/2020  
 510,31 - 01/02/2020

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

Conta para depósito Banco do Brasil. Agência.: 4396-6 Conta Corrente.: 6074-7

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Rua da Alfândega nº 8 / Térreo - Centro - Rio de Janeiro - RJ Tel.: 0800-2827060  
 PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E PROTEÇÃO AO CONSUMIDOR - Praça Cristiano Ottoni s/nº subsolo - Centro - Rio de Janeiro - RJ Tel.: 151

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

Trigiano de Moraes 11 de 11

Assinatura Cargo Matrícula

Dr. Colúmbio *[assinatura]* Dias  
FARMACIA OPTICA  
CRUA 250109  
CPF: 134.315657-07

*[assinatura]*  
Luz Fabiane Louza  
Diretor Administrativo/Financaria  
A.H.S.F.P.

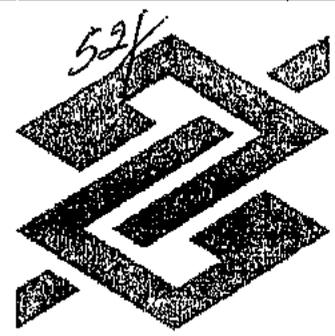
---

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

### NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 610,32, refere-se à primeira parcela da nota fiscal nº 45712, datada de 18/12/2019, no valor total de R\$ 1.220,64, paga a empresa Medicom Rio Farma Ltda, que segue em anexo boleto e comprovante de pagamento.

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



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

**Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço**  
ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA - CNPJ: 13.512.578/0001-79  
RUA DR. JOAO GUIMARAES - CENTRO  
28750-000 - TRAJ. DE MORAIS - RJ

**Sacador / Avalista:**

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(-) Valor Pago
1879809833-2	45712/01	17/01/2020	610,32	

**Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço**  
MEDICOM RIO FARMA LTDA - CNPJ: 39.499.710/0001-43  
AV CONSELHEIRO JULIUS ARP, 418 - NOVA FRIBURGO/RJ - 28623-000

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17 / 19	R\$		

**Agência / Código do Beneficiário**  
04396-6 / 6074-7

**Data Processamento**  
18/12/2019

**Espécie DOC**  
DM

**Data do Documento**  
18/12/2019

**Aceite**  
N

**(-) Desconto / Abatimento**

**(+) Juros / Multa**

**(=) Valor Cobrado**

**Instruções de Responsabilidade do Beneficiário**  
 Juros.....: 10,00% ao mês - (R\$ 2,03 ao dia)  
 Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento  
 SUJEITO A PROTESTO APOS 10 (DEZ) DIAS DO VENCIMENTO.  
 NÃO RECEBER APÓS 5 (CINCO) DIAS DO VENCIMENTO

Autenticação Mecânica



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

**Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço**  
MEDICOM RIO FARMA LTDA - CNPJ: 39.499.710/0001-43  
AV CONSELHEIRO JULIUS ARP, 418 - NOVA FRIBURGO/RJ - 28623-000

**Sacador / Avalista:**

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
18/12/2019	45712/01	DM	N	18/12/2019	18709809833-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17 / 19	R\$			610,32

**Instruções de responsabilidade do Beneficiário.**  
 Juros.....: 10,00% ao mês - (R\$ 2,03 ao dia)  
 Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento  
 SUJEITO A PROTESTO APOS 10 (DEZ) DIAS DO VENCIMENTO.  
 NÃO RECEBER APÓS 5 (CINCO) DIAS DO VENCIMENTO

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

**(-) Desconto/Abatimento**

**(+) Juros/Multa**

**(=) Valor Cobrado**

**Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço**  
ASSOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA - CNPJ: 13.512.578/0001-79  
RUA DR. JOAO GUIMARAES - CENTRO  
28750-000 - TRAJ. DE MORAIS - RJ

**Sacador / Avalista:**

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

Trojano de Moraes 17 de 01 de 20

Dra. Catalina de Mesquita Pires  
FARMACEUTICA  
CRF: 1020109  
CPF: 134.315.687-07

Assinatura Cargo Matrícula

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Botelos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 12h18

Nº de controle: 207.088.626.375.254.563 | Documento: 0000091

53/8

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

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

Código de barras: 00191 87095 60963 343961 00006 074173 1 81370000061032

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

Razão Social Beneficiário: MEDICOM RIO FARMA LTDA . EPP

Nome Fantasia Beneficiário: MEDICOM RIO FARMA LTDA . EPP

CPF/CNPJ Beneficiário: 039.499.710/0001-43

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

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Não informado

CPF/CNPJ Sacador Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 17/01/2020

Valor: R\$ 610,32

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 610,32

Descrição: ASSOCIACAO

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

**Autenticação**2ENN2jlx 8TdjXyuJ OAIN3IBR CE3DJL9H hUNKAUCv B#FLbjvq 14xKZ8tc 7IRw7FW?  
q3Ck2I3n S\*oEp45 JV9jp@mI 89MaKi'n 2DJ3IJ\*Q FzSjR6g GJNTPH9h RAe7q#ym  
mYwOXg40 Tx9D#4d2 #uYEAozJ WQA7bLVo LH8HplhJ SVAR?QFN 07110230 00792001Rodrigo Joppert Braz  
Presidente  
A. H. S. F. P.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 9h às 18h, exceto feriados.

**TIDIMAR COM PROD. MEDICOS HOSPITALARES LTDA**

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951  
Bairro: IPIRANGA  
JUIZ DE FORA, MG - 36032-580  
Fone: (32) 32153327 Fax: (32) 32153527  
futuracimento@tidimarhospitalar.com.br

**DANIE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAÍDA  
Nº 000.021.032  
SÉRIE:1  
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO  
3119 1125 2968 4900 0185 8500 1000 0210 3215 3219 0641  
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sofaz  
Autorizadora.  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:  
151193484741286-13/E1/2019/15/13:35

TIPO DE OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC.  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 3676484550019  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: [ ]  
CNPJ / CPF: 25.296.849/0001-85

DESTINAÇÃO DO BEM: [ ]  
NOME RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
CÓDIGO: 000294  
CNPJ/CPF: 13.512.578/0001-79  
DATA DA EMISSÃO: 13/11/2019 15:11  
ENDERÇO: RUA NERY PORTUNA, 0  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 28.750-000  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: [ ]  
MUNICÍPIO: JUIZ DE FORA  
UF: RJ  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: [ ]  
HORA SAÍDA: [ ]

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO: 3.413,80  
VALOR DO ICMS: 406,37  
BASE DE CÁLCULO ICMS ST: 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.413,80  
VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR TOTAL DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 3.413,80

TRANSPORTADOR/OUTROS TRANSPORTADOS: [ ]  
RAZÃO SOCIAL: TIWA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA  
Razão Social: [ ]  
Número: [ ]  
Município: JUIZ DE FORA  
UF: [ ]  
Inscrição Estadual: [ ]  
Quantidade: [ ]  
Respeite: [ ]  
Marca: [ ]  
Número: [ ]  
Peso Bruto: 60,00  
Peso Líquido: 60,00

Código Produto	Descrição dos Produtos/Serviços	ENC	NCM/SH	EST.	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI
000071	AGUA P INJECAO 10ML (5) - SAMTEC LT 04874 Val 31/08/2021 Qtd 1000		30049099	000	6102	AM	1.600,00	0,1580000	252,80		252,80	30,34	12
000072	AGUILADESC 25 X 7,0 C/100 - SR LT 04874 Val 31/08/2021 Qtd 1000		30013219	000	6102	CX	6,00	6,070000	36,42		36,42	4,57	12
000073	AGUILADESC 25 X 8,0 C/100 - SR LT 04874 Val 31/08/2021 Qtd 1000		30013219	000	6102	CX	10,00	6,380000	63,80		63,80	7,66	12
000074	ALBESDAZOL 300MG EMOR PR (G) - PRATI LT 190854 Val 26/07/2021 Qtd 100		30019099	000	6102	CFR	100,00	0,4500000	45,00		45,00	5,40	12
000075	ANLÓDIPINO 100MG C/500CFR (S) - VITAMEDIC LT 04874 Val 06/12/2020 Qtd 500		30049069	000	6102	CPR	500,00	0,120000	60,00		60,00	7,20	12
000076	CEBIPROFENO 100MG (S) - SAMTEC LT 190854 Val 31/07/2021 Qtd 100		30049029	000	6102	AM	100,00	1,280000	128,00		128,00	15,36	12
000077	CLONAZEPAM 2,5MG (M) 20ML - BI (G) - HIPOLABOR - BI LT 04874 Val 30/04/2021 Qtd 2		30049069	000	6102	FRS	3,00	2,100000	6,30		6,30	0,76	12
000078	COLUTOR UNIV 50ML SNEST - CRAFTLAST LT 04874 Val 30/04/2021 Qtd 200		30260010	000	6102	UN	200,00	0,2400000	48,00		48,00	5,76	12
000079	DENAMETASONA 250MG (M) 100MG (G) - FARMACE LT 04874 Val 19/07/2021 Qtd 200		30019099	000	6102	AM	200,00	0,5100000	102,00		102,00	12,24	12
000080	DENAMETASONA 12,5MG (M) 100MG (G) - GRUENPHARMA LT 021119 Val 19/08/2022 Qtd 10		30041999	500	6102	CFR	10,00	1,300000	13,00		13,00	1,50	12
000081	DICLOFENACO SÓD 250MG (M) 100MG (S) - FARMACE LT 04874 Val 13/09/2021 Qtd 200		30019047	000	6102	AM	200,00	0,6500000	130,00		130,00	15,60	12
000082	ELETRODO DESCARTAVEL C/50 - SOLIDOR LT 04874 Val 30/11/2020 Qtd 100		90181109	000	6102	PCT	1,00	16,920000	16,92		16,92	0,68	12
000083	FENTONA SUCRAL 100MG (M) 100MG (M) - CF (G) - HIPOLABOR - CF LT 04874 Val 30/11/2020 Qtd 100		30049099	000	6102	AM	100,00	2,3900000	239,00		239,00	28,68	12
000084	NYLON 1-0 C/AG 1,5 (M) 1/2 C/IR (RG) - LT 04874 Val 30/11/2020 Qtd 100		30061090	000	6102	CX	3,00	46,970000	140,91		140,91	16,91	12

DADOS ADICIONAIS: [ ]  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: [ ]  
PRACA DE PAGAMENTO: JUIZ DE FORA  
DADOS BANCÁRIOS: [ ]  
CARTÃO OSMICA FEDERAL: [ ]  
AG. 1546  
OPERAÇÃO: [ ]  
C.C. 25761  
Tab. Anex. R\$ 998,61 Federal e R\$ 0,00 Estadual Fone: 110PT  
Folha: ICMS. destino na FC 870105. Valor ICMS para UF destino: R\$ 208,14 Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF origem R\$ 0,00.

RESERVADO AO FISCO

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

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

Trigão de Moraes, 17 de 01 de 20

**Dr. Catarina**  
**FARMACIA**  
CPF: 184.375.867-07

Assinatura Cargo Motriculada

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



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

Trujano de Moraes, 17 de 01 de 20

Dr. Colina de Assunção Dias  
FARMACIA  
CNPJ 07.111.109  
CPF: 124.315.667-07

Assinatura Cargo Matrícula

*Luiz Fabiano Louzo*  
Luiz Fabiano Louzo  
Diretor Administrativo/Fiscalização  
A.H.S.F.P.

---

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

### NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 1.197,28, refere-se à segunda parcela paga a empresa, Tidimar Com Prod Médicos Hospitalares Ltda - EPP, referente a nota fiscal nº 021032, datada de 13/11/2019, no valor total de R\$ 3.413,80, que segue em anexo boleto e comprovante de pagamento.

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

**SICOOB**

756-0

**Comprovante de Entrega**Beneficiário  
TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARESAgência/Código Beneficiário  
4027/1433156

Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)

 Mudou-se  Ausente  Não Existe Nº IndicadoPagador  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCONosso Número  
0000420-3 Recusado  Não Procurado  Falecido *5/1*Endereço do Pagador  
RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO  
28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ Desconhecido  End. Inexistente  Outros (Anotar Abaixo)Vencimento 28/12/2019 No do Documento 021032-2/3  
Espécie Moeda R\$ Valor do Documento 1.137,82

Recebi (emol) o bilhete de Data Assinatura

Data Entregador

**SICOOB**

756-0

**Recibo do Pagador**Local de Pagamento  
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento 28/12/2019

Beneficiário TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA  
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGA  
36032580 - JUIZ DE FORA - MGCNPJ  
25.296.849/0001-85Agência/Código Beneficiário  
4027/1433156Data do Documento 13/11/2019 No do Documento 021032-2/3  
Espécie Doc DM Aceite N Data de MovimentoNosso Número  
0000420-3

Data de Processamento 13/11/2019 Carteira 1 Espécie Moeda R\$ Quantidade Moeda Valor

(-) Valor do Documento  
1.137,82

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(-) Mora/Multa

(-) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,13

Multa de R\$ 56,89 após vencimento.

Pagador  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - 000294  
RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO  
28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ CNPJ: 13.512.578/0001-79Pagador Beneficiário  
Recebimento Através do Cheque No do Banco Autenticação Mecânica  
Esta Quitação Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador**SICOOB**

756-0 | 75691.40275 01143.315602 00042.030023 3 81170000113782

Local de Pagamento  
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento 28/12/2019

Beneficiário TIDIMAR COM PROD MEDICOS HOSPITALARES LTDA  
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - IPIRANGACNPJ  
25.296.849/0001-85Agência/Código Beneficiário  
4027/1433156Data do Documento 13/11/2019 No do Documento 021032-2/3  
Espécie Doc DM Aceite N Data de MovimentoNosso Número  
0000420-3

Data de Processamento 13/11/2019 Carteira 1 Espécie Moeda R\$ Quantidade Moeda Valor

(-) Valor do Documento  
1.137,82

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(-) Mora/Multa

(-) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,13

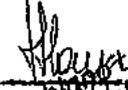
Multa de R\$ 56,89 após vencimento.

*Rodrigo Joppert Braz*  
Presidente  
A. H. S. F. P.Pagador  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - 000294  
RUA NEY FORTUNA, 0 - CENTRO  
28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ CNPJ: 13.512.578/0001-79Pagador Beneficiário  
Recebimento Através do Cheque No do Banco Autenticação Mecânica  
Esta Quitação Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco PagadorCódigo de Bônus  
Ficha de Compensação

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

Trojano de Moraes 17 de 01 de 20

Dr. Catalina <sup>Mansoni</sup> <sup>Chies</sup>  
FARMACIA UTICA  
C.R. 10109  
CPF: 134.314.867-07

Assinatura Cargo Manicula  
  
Luiz Adriano Louza  
Diretor Administrativo Financeiro  
A.H.S.F.P.



### Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 12h19

Nº de controle: 207.089.826.376.254.563 | Documento: 0000092

584

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

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

Código de barras: 75891 40275 01143 315602 00042 030023 3 81170000113782

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

Razão Social Beneficiário: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS

Nome Fantasia Beneficiário: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS

CPF/CNPJ Beneficiário: 025.296.849/0001-85

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Avalista: Não Informado

CPF/CNPJ Sacador Avalista: Não Informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 28/12/2019

Valor: R\$ 1.137,82

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 56,89

Juros: R\$ 2,57

Valor total: R\$ 1.197,28

Descrição: ASSOCIACAO

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

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

### Autenticação

Sjdn6OuD \*G24m7#h qkTBzhAa HTGDQW\*e 4w@o3Wbf TEtDdbjk kMQ5gqoP Xss2jKfE  
GrwMbx?v QfKxZAvU GgDm@Flj Kc#w87JG V3AZPiB5 AHXVGTm \*KLF9YSt ESZr?2Sj  
D7xII12IK Rsj97XRE Ca8AER1z znKhs5P7 CuMIJKKf 6OcSAQFP 07260220 70898001

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



**ITA PHARMA**  
DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES

JP ITA LTDA - ME

O Emília Pereira de Pinho, 80. Centro  
- Aperibé/RJ CEP: 28495-000

Fone: 22 3864 0727

DANFE

Documento Auxiliar

Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

Número: 741

Série: 1

Página: 1/2



Chave de Acesso 3319 1220 4418 7500 0174 5500 1000 0001 741 7851 7717

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

Protocolo de Autorização 333190180403440 18/12/2019 - 11:56:10

NF-e

CNPJ 28.441.975/0001-74	Inscrição Estadual 87.424.189	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	Inscrição Municipal
----------------------------	----------------------------------	---	---------------------

Natureza de Operação  
Venda de produção do estabelecimento

Destinatário / Remetente

Nome / Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA		CPF / CNPJ 13512578000179	Data da Emissão 16/12/2019
Endereço RUA NEY FORTUNA, 30		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 28750000
Município TRAJANO DE MORAES		Fone / Fax	UF RJ
		Inscrição Estadual	Hora de Saída 11:55:04

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
741/01	13/01/2020	1.777,80	741/02	27/01/2020	1.777,81						

Dados do Produto/Serviço

Código do Produto	Descrição do Produto/Serviço	NCM	CEBEN	CFOP	Un.	Qtd.	Val. Unitário	Valor Total	Val. Desc.	Base ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	%ICMS	%IP
355	SERINGA 5ML S/AGULHA BICO LUER SLIP S.R. C/500	9018.31.19	0400	5405	UN	500	0,16	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1016	ABAIXADOR DE LINGUA PCT UNID - TALGE	4421.01.00	0400	5405	PCT	6	3,18	19,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
744	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML CX 100 AMP 5ML HIPOLABOR	3004.90.99	0400	5405	CX	1	299,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
402	AG. DESC. 13 X 4,5 (25G) C/100 - SOLIDOR	9018.32.19	0400	5405	CX	10	6,07	60,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
824	AG. DESC. 25 X 07 (22G) C/100 - SOLIDOR	9018.32.19	0400	5405	CX	10	6,07	60,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
402	AG. DESC. 25 X 08 (21G) C/100 - SOLIDOR	9018.32.19	0400	5405	CX	12	6,36	76,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
824	AG. RAQ QUINK 25GX3,5 C/25 PROCARE	9018.39.10	0400	5405	CX	1	104,75	104,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1244	SUPIVACAINA + GLICOSE GEN AMP X 4 ML HIPOLABOR	3004.90.99	0400	5405	CX	1	279,00	279,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1075	CARVEDILOL 3,125MG C/30 CPR - LEORAND	3004.90.99	0400	5405	CX	6	3,60	21,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
234	ENOXAPARINA ( ENOXALOW ) 40MG/0,4ML CX/10 SERINGAS - BLAU	3004.90.99	0400	5405	CX	1	159,00	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1143	ESPARADRAPO IMP. 10 CM X 4,5 MT - MARCA ADPELE	3005.10.90	0400	5405	UN	24	6,34	152,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1077	IODOPOLIVIDONA 10% TOPICO HOSPITALAR 1L (FARMAX) - SEPTMAX	3004.90.99	0400	5405	UN	3	17,85	53,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
603	GLIQCORT ( HIDROCORTISONA ) 100MG IV-IM C/50 FR. AMP - NOVA FARMA	3004.32.10	0400	5405	CX	2	134,00	268,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
223	CATETER INTRATEF 22G C/50 SOLIDOR	9018.39.24	0400	5405	CX	4	35,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
264	LUVA LATEX M COM PO 100UN DESCARPACK	4015.19.00	0400	5405	CX	40	15,99	639,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
807	MASCARA DUPLA COM ELASTICO (100 UNID/PT) CX/120	6307.90.10	0400	5405	UN	2	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
409	MASCARA P/TUBERCULOSE N.95 C/20-DESCARPACK	6307.90.10	0400	5405	UN	20	2,30	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
807	SERINGA HIP 20ML SLIP C/50 PROCARE	9018.31.19	0400	5405	CX	16	22,00	352,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
409	FIO AGULHADO SINT AB PGA 040 C/24 PROCARE	3006.10.90	0400	5405	CX	1	119,42	119,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1248	ALCOOL 70 ITAJA - DESINFETANTE HOSPITALAR 1L CX/12	3808.94.29	0400	5405	UN	24	4,49	107,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
229	TIAS TESTE GLICOSE SANGUE CX/50 BCO ON CALL PLUS II	3822.00.90	0400	5405	UN	7	23,99	167,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
476	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO IV 24G TEFLON DESCARP CX/100	9018.39.29	0400	5405	UN	200	0,80	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
543	FITA ADESIVA CREPE HOSP. 18X50 C/55 RL-EUROCEL	4811.41.10	0400	5405	UN	20	2,30	47,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
543	SERINGA SMLC AG 25X7 CX C 500 UNDS SR - SALDANHA RODRIGUES	9018.31.19	0400	5405	UN	500	0,246	123,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

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

Trajano de Moraes 17 de 01 de 20

~~Dr. Catarina Aparecida Pires  
FARMACÊUTICA  
CREFARM 0109  
CPF: 149.315.467-07~~

Assistente Cargo Manicêdo

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



JP ITA LTDA - ME

D. Emília Pereira de Pinho, 60. Centro  
- Aperibe/RJ CEP: 28495-000

Fone: 22 3864 0727

DANFE  
Documento Auxiliar  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada   
1 - Saída  
Número: 741  
Série: 1  
Página: 2 / 2



Chave de Acesso 3319 1228 4419 7600 0174 5500 1000 0007 412 2853 7717

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

Protocolo de Autorização 333190180403440 16/12/2019 - 11:56:40

Cálculo do Documento											
Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS Subst.	0,00	Valor do ICMS Subst.	0,00	Valor Total dos Produtos	3.555,61		
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Valor de Despesas	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Total da Nota Fiscal	3.555,61
Transportador / Volumes Transportados											
Razão Social AS OSTRAS TRANSPORTE EIRELI ME				Frete por Conta 0. Emitente 1. Destinatário 2. Terceiro 3. Transp. próprio Conta remanejo 4. Transp. próprio conta destinatário 9. Sem Frete			Placa do Veículo	UF	CPF / CNPJ		
Endereço RUA SERGIO COTA GOMES				Município ITAOCARA			RJ	RJ	06.210.382/0001-64		
Inscrição Estadual		RJ 77.714.987									
Quantidade	10,00	Espécie	volumes	Marca	S/M	Numeração	0	Peso Bruto	Peso Líquido	Cubagem	
Dados Adicionais											
Informações Complementares obs: seringa 5ml foi entregue dia 28/10/19 em maos para catarina. Val. Aprox. Tributos: Federal: R\$ 336,62 (9,47%) Estadual: R\$ 308,28 (8,67%). Fonte IBRT.						Reservado ao Fisco					
Informações Extras Lançamento: 596						Códigos de Situação Tributária					
OC / Pedido: 000202						101 - Trib. pelo Sim com perm. de crédito 102 - Trib. pelo Sim sem perm. de crédito 103 - Isenção do ICMS no Sim para fatura de receita bruta do Sim por subst. Sim. 104 - Trib. pelo Sim com perm. de crédito e cop. de ICMS por sub. Sim. 200 - Isenção 400 - Não Trib. pelo Sim 500 - ICMS cob. em. por subst. Sim 900 - Outros					
Código Cliente: 61						207 - Trib. pelo Sim sem perm. de crédito e cop. de ICMS por subst. Sim 203 - Isenção do ICMS no Sim para fatura de receita bruta do Sim por subst. Sim. 300 - Isenção 400 - Não Trib. pelo Sim 500 - ICMS cob. em. por subst. Sim 900 - Outros					

*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 17 de 01 de 20

Dr. Catalino José de Jesus Pires  
FAPIM OBITIC  
CRE: N.º 20109  
CPF: 134.315.667-07

Assinatura Cargo Matrícula

*Louza*  
Luiz Fapiano Louza  
Assistente Administrativo/Financeiro  
A.H.S.F.P.

*61/1*

---

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

### NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento do valor de R\$ 1.779,79, refere-se à primeira parcela da nota fiscal nº 00741, datada em 16/12/2019, no valor de R\$ 3.555,61, paga a empresa JP Ita Ltda ME, que segue em anexo boleto.

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

Beneficiário  
 JP ITA LTDA - ME  
 D Emilia Pereira de Pinho, 60 CEP: 28495-000  
 Centro Aperibe RJ

CNPJ: 28.441.975/0001-74 Inscrição Estadual: 87.424.189  
 Fone: 22 3864 0727 Fax:  
 E-mail: xmljpita@hotmail.com Web:



<b>SICOOB 756-0</b>		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.		Data do Vencimento <b>13/01/2020</b>	
Banco JP ITA LTDA - ME - 28.441.975/0001-74 - D Emilia Pereira de Pinho, 60 Aperibe/RJ 28495-000		Agência/Código do Beneficiário 3003/139665-0	
Documento 16/12/2019	Número do Documento 741/1	Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 16/12/2019		Nosso Número 00000720	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade
Valor		(-) Valor do Documento <b>1.779,79</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto / Abatimento	
Juros: R\$ 5,93 por dia após vencimento.		(-) Outras Deduções	
Despesas Bancárias: 1,99		(+/-) Valor de Mora/Multa/Juros	
Não abater (Lei 8078/90 rel. mercantil)		(+/-) Valor de Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA 13.512.578/0001-74		Sacador/Avalista	
RUA NEY FORTUNA, 30 CEP: 28750-000			
CENTRO TRAJANO DE MORAES RJ		Código de Baixa	
		Recibo do Pagador - Autenticação Mecânica	

<b>SICOOB 756-0</b>		75691.30037 01139.665002 00007.200017 7 81330000177979	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.		Data do Vencimento <b>13/01/2020</b>	
Banco JP ITA LTDA - ME - 28.441.975/0001-74 - D Emilia Pereira de Pinho, 60 Aperibe/RJ 28495-000		Agência/Código do Beneficiário 3003/139665-0	
Documento 16/12/2019	Número do Documento 741/1	Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 16/12/2019		Nosso Número 00000720	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade
Valor		(+/-) Valor do Documento <b>1.779,79</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto / Abatimento	
Juros: R\$ 5,93 por dia após vencimento.		(-) Outras Deduções	
Despesas Bancárias: 1,99		(+/-) Valor de Mora/Multa/Juros	
Não abater (Lei 8078/90 rel. mercantil)		(+/-) Valor de Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA 13.512.578/0001-74		Sacador/Avalista	
RUA NEY FORTUNA, 30 CEP: 28750-000		CNPJ/CPPF	
CENTRO TRAJANO DE MORAES RJ		Código de Baixa	
		Ficha de Compensação - Autenticação Mecânica	

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



**Luz FADOLLO LOUZA**  
Dirección Administrativa y Fomento  
A.H.S.F.P.  
Asistente Largo Plazo

**Dra. Colina C. Pineda Piles**  
FARMACIA  
C.R.F. 010709  
C.P.F. 34319687-87

Trojano de Moraes  
17 de 01 de 80

Uctaro que recibe o material consiente desio Hero Fiscal de ocuido  
com o respectiva especificação no dia



## Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 12h49

Nº de controle: 490.842.295.846.160.593 | Documento 0000093

631

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: 76891 30037 01139 666002 00007 200017 7 81330000177979

Banco destinatário: 766 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Razão Social: JP ITA LTDA  
Beneficiário:

Nome Fantasia: JP ITA LTDA  
Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: 028.441.975/0001-74

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador: Não Informado  
Avalista:

CPF/CNPJ Sacador: Não Informado  
Avalista:

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 13/01/2020

Valor: R\$ 1.779,79

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 1.779,79

Descrição: ASSOCIACAO

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

### Autenticação

jqAr@36L JtyfMGXD kFduUjz3 JhvbLgrp 6YIbsMVB UOjAwnVG hg8JwLLj cGU9mK2N  
WjPPfhd# VEvgpirm OtGChuW5 asuXaYyu x25pkvBN FU3Q3KIo m#ODFvrf igPmhTOA  
h9EtIJEH edm8TBBO bllwudz#j XITKSNXH fh3oPzhs yBcSBwCY 07360270 70399001

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alo 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 9h às 18h, exceto feriados.

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

**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

**201900000000381**

Data do Serviço *16/12* Código Verificador

**16/12/2019** **207dc70a6**

CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal  
 18.770.328/0001-52      0      14718

**MUNICÍPIO DE ITAPERUNA/RJ**

Secretaria Municipal de Receltas  
 Fone: (22) 3811-1062 - 162.144.112.126/nfse.portal/

Dt. de Emissão

20/12/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Trajano de Moraes/RJ

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Município de Prestação do Serviço

Razão Social  
**Associação Hospitalar São Francisco de Paula**  
 Endereço  
**Rua Ney Fortuna, 30**  
 Cidade  
**Trajano de Moraes**      UF **RJ**      Fone **(22) 2564-1409**      CEP **28750-000**  
 Bairro  
**Centro**  
 CNPJ / CPF  
**3.512.578/0001-79**      Inscrição Municipal      Inscrição Estadual  
 e-mail  
**flimongi@hotmail.com**

Trajano de Moraes/RJ

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Social      CNPJ / CPF      Inscrição Municipal      Fone      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) e B (químico) de acordo com a RDC 222/2018 e Resolução CONAMA 358/2005 referente a coleta realizada no dia 16/12/2019.. Alíquota Efetiva: 3.5000000000%.

588,00

3,50

20,58

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

\*\*\*\*\*

DE	COPINS	COPINS 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
0,00	0,00	588,00	20,58	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: **588,00**

Valor Líquido da NFS-e: **567,42**

Incl. Adicionais  
 NÃO É SUJEITA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO TEM DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$20,58; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$20,58.

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



Consulta realizada em 20/12/2019 às 14:41:37.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [162.144.112.126/nfse.portal/](http://162.144.112.126/nfse.portal/)



201900000000381207dc70a618770328000152

Recebi(emos) de  
**PORTAL TRANSP. DE RESID.LOCAÇÕES DE EQUIPAMENTOS LTDA - EPP**

pelos serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000381  
 Número da NFS-e

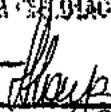
Competência  
 16/12/2019

NFS-e  
 207dc70a6

Número de Controle do Município

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

em 17/01/20



\_\_\_\_\_  
Diretor

\_\_\_\_\_  
Assessor

Luiz Fabiano Louza  
Cargo: Administrativo/Financeiro

Dr. Catarina Massana Pires  
FARMACIA S.C.L.TIC  
CPF: 027.109  
CPF: 04.015.887-07



Beneficiário <b>PORTAL TRANSPORTE DE RESIDUOS, LOCACOES DE DO BAMBUI S/N 1 DISTRITO ZONA RURAL ITAPERUNA - RJ</b>	<b>18.770.328/0001-52</b>  <b>28300-000</b>	Vencimento <b>24/01/2020</b>	Valor do Documento <b>567,42</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. Após o vencimento pagável em qualquer banco		Data de Emissão <b>20/12/2019</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3003/832871</b>	
		Nosso Número <b>19606-5</b>	

**Dados do Pagador**

Nome do pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA</b>		Número do Documento <b>2019</b>	
Endereço <b>NEY FORTUNA, N° 30</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
UF	RJ	CEP	<b>28750-000</b>
Assinatura do Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

**756****75691.30037 01083.287100 01960.650016 6 81440000056742**

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>24/01/2020</b>
Beneficiário <b>PORTAL TRANSPORTE DE RESIDUOS, LOCACOES DE EQUIPAM</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3003/832871</b>
Data do documento <b>20/12/2019</b>		N. documento <b>2019</b>		Espécie <b>DM</b>	Nosso número <b>19606-5</b>
Uso do Banco		Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. Após o vencimento pagável em qualquer banco  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3003 SICOOB SUL					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA</b>					(+) Outros acréscimos
<b>NEY FORTUNA, N° 30</b>					(=) Valor cobrado
<b>CENTRO</b>					
<b>TRAJANO DE MORAIS - RJ</b>					
Sacador / Avalista					

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

em 17/01/20



Assessoria CPQWS

Secretaria de

LUIZ FUGIANO LOUZA  
Gerente Administrativo/Financeiro

D<sup>o</sup> Colatino  
FARMACIA  
CRE/SP 20109  
CPF: 124.310.667-07

L.H.S.P.

Mapa de Medição					Competência 12/19	Medição 08	
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: Portal Transporte e Comércio de Resíduos e Locação de Equipamentos Ltda - EPP CNPJ: 18.770.328/0001-52- Endereço: Estrada do Bambul, s/nº - Centro, Itaperuna/RJ					Vencimento: 24/12/2019		
Item	Descrição	Referência		Valor Unit.	Valor Medido	Descontos	
01	Prestação de serviços de coleta e destinação de resíduos de serviços de saúde no dia 16/12/2019, classificados como Grupo A (infectante) de acordo com a Resolução CONAMA 358/2005 e RDC 222/2018.	37,0	Kg	R\$ 6,00	R\$ 222,00	ISS 3,5%	
02	Prestação de serviços de coleta e destinação de resíduos de serviços de saúde no dia 16/12/2019, classificados como Grupo B (químico) de acordo com a Resolução CONAMA 358/2005 e RDC 222/2018.	61,0	Kg	R\$ 6,00	R\$ 366,00		
Resumo da Medição:		Base de Cálculo		Peso Total	Proposta	Valor Medido	Total de Descontos:
		Quantidade Resíduos (Kg)/Mês		98,00	abr/19	588,00	R\$ 20,58
					Líquido a Receber:	R\$ 567,42	

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

66/19

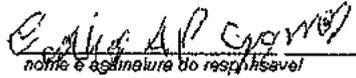
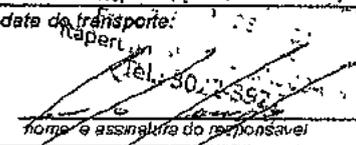
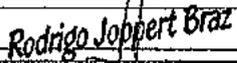


676

MTR Provisório nº P266182

MANIFESTO DE TRANSPORTE DE RESÍDUOS E REJEITOS - (PROVISÓRIO)



<b>Identificação do Gerador</b>						
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:		 nome e assinatura do responsável		
Nome do Responsável pela Emissão		Cargo				
<b>Identificação do Transportador</b>						
Razão Social: Portal Transporte de Resíduos				CPF/CNPJ: <del>13.512.578/0001-79</del>		
Endereço:		Telefone:		data do transporte:		
Município:	Estado:	Fax/Tel:		 nome e assinatura do responsável		
Nome do Motorista		Placa do Veículo				
<b>Identificação do Destinatário</b>						
Razão Social: ESN INCUBERAÇÃO DO HATERUNA				CPF/CNPJ:		
Endereço:		Telefone:		data do recebimento:		
Município:	Estado:	Fax/Tel:		nome e assinatura do responsável		
Nome do Responsável pelo Recebimento		Cargo				
<b>Observações do Gerador</b>						
 Rodrigo Joppert Braz Presidente A.H.S.F.P.						
<b>Identificação dos Resíduos</b>						
m. Código IBAMA e Denominação	Quantidade	Unidade	Condicionamento	Classe	Estado Físico	Tecnologia
Biológica	37					
Químico	61					
<b>Identificação do Armazenador Temporário - AT</b>						
Razão Social:			CNPJ:		Data de recebimento no AT:	
Endereço:			Telefone:		nome e assinatura do responsável	
Município:	Estado:	Fax/Tel:				
<b>Identificação do Transportador - AT para o Destinatário</b>						
Razão Social:				CPF/CNPJ:		
Endereço:		Telefone:		nome e assinatura do responsável		
Município:	Estado:	Fax/Tel:				
Nome do Motorista		Placa do Veículo				
<b>Observações do Armazenador</b>						

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 12h51

Nº de controle: 480.842.296.848.150.593 | Documento: 0000094

*684*

Conta de débito: Agência: 8769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.678/0001-79

Código de barras: 76691 30037 01083 287100 01960 660016 6 81440000056742

Banco destinatário: 766 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Razão Social Beneficiário: PORTAL TRANSPORTE DE RESIDUOS LOCACOES D

Nome Fantasia Beneficiário: PORTAL TRANSPORTE DE RESIDUOS LOCACOES D

CPF/CNPJ Beneficiário: 016.770.328/0001-52

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.678/0001-79

Razão Social Sacador Não Informado

CPF/CNPJ Sacador Não Informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 24/01/2020

Valor: R\$ 567,42

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 567,42

Descrição: ASSOCIACAO

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

*Rodrigo Joppert Braz*  
Presidente  
A. H. S. F. P.**Autenticação**pPer3tc3 ghMa9vFW vPmTduxn QJwQtNSH eXv2wCL? .k6pdG8yY FtXbVDuk GniX8o6L  
bNRR5fYS kDSZZw3q TESoWLGX ?h3Hbk\*7 brcHEr1w Ig7zP3K2 j3HSmrBW zm2QLWGL  
HY5G7TLL @hRXdITA Rh5r7qeE BJjTIHsu yAyI6lgK GH2SB@ec 07460240 70492001SAC - 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.

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



237-2

23793 39100 90000 22786 49009 540102 1 81150000026000

Local de Pagamento:

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

CENTRO DE INTEGRACAO EMPRESA ESCOLA RJ

033661745/0001-50 03391-AG CORP. FARTA LIMA

Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processamento

06/12/2019 858650001 CS SEM 06/12/2019

Uso do Banco Cip Carteira Espécie Moeda Quantidade Valor

00002 000 000 R\$

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO 0,09
APOS 26.12.2019 MULTA 5,20
REF: 12/2019 SR. CARLA MADRECEBER ESTACIA APOS 89 DIAS DO VENCIMENTO
R002377 MICHEL BEVITORI NEVES FERRO

DDA Bradesco

Praticidade para pagar ou agendar seus boletos pela internet.

Central de ajuda

CAMPUS EXCLUSIVO BARAUNSO DO BANCO

BRASCO EXPRESSO PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

COMERCIAL TRICOLOR RUA PRINCIPAL DE MARILIA MENDONÇA SN

LINHOX SUPERMERCADO AV. LUIZ ESPANHOLAS

DROGARIA SAO LUIZ DE RUA BARAO DE SANTA MARIA MADALENA

PEF SHOP FITEI RUA MARIA JULIA GOMES LEMOS ST

MERCARIA HEACOUQUE

Recebimento através do cheque

Quitacao valida somente após liquidacao do cheque

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE 013512578/0001-79

RUA NEY FORTUNA 30

28750-000

TRAJANO DE MORAES

RJ

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagado



237-2

23793 39100 90000 22786 49009 540102 1 81150000026000

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

CENTRO DE INTEGRACAO EMPRESA ESCOLA RJ

033661745/0001-50 03391-AG CORP. FARTA LIMA

Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processamento

06/12/2019 858650001 CS SEM 06/12/2019

Uso do Banco Cip Carteira Espécie Moeda Quantidade Valor

00002 000 000 R\$

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO 0,09
APOS 26.12.2019 MULTA 5,20
REF: 12/2019 SR. CARLA MADRECEBER ESTACIA APOS 89 DIAS DO VENCIMENTO
R002377 MICHEL BEVITORI NEVES FERRO

Rodrigo Juppert Braz

S. F.P.

Vencimento: 06/12/2019

Agência / Código Beneficiário

Nosso Número

1 (E) Valor do Documento

250,00

2 (C) Desconto / Abatimento

3 (O) Outras Deduções

4 (M) Mora / Multa

5 (A) Outros Acréscimos

6 (E) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE 013512578/0001-79

RUA NEY FORTUNA 30

28750-000

TRAJANO DE MORAES

RJ

Sacador / Avalista:

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

Coloque suas contas em  
**DÉBITO AUTOMÁTICO**  
 e fique tranquilo.

Cadastre pelo App Bradesco,  
 Internet Banking ou Autoatendimento.

**FAZ NO APP**



Impossibilidade de localizar o endereço do destinatário.  
 Ver este documento para:

INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA RJ  
 RUA TABAPUA, 540  
 CEP: 04533-001 - SAO PAULO

- CENTRO  
 SP

*Handwritten notes and stamps:*  
 Direção Administrativa  
 Luiz Fabiano Louzo  
 A.H.S.F.P.  
 DIRETOR ADMINISTRATIVO  
 A.H.S.F.P.  
 DIRETOR ADMINISTRATIVO  
 A.H.S.F.P.



7209038539106240000005848830121219

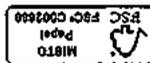
28750-000 TRAJANO DE MORAES RJ

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
 RUA NEY FORTUNA 30

CIDADE NOVA RJ PL 18



0058488 SP



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



Para uso do Correo

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Não procurado	Data	Reiniciado Serviço Postal em:	Assinatura entregador nº
<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"/>			

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 17/01/2020 - 12h53

Nº de controle: 460.642.295.646.150.593 | Documento: 0000095

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 722786 49009 540102 1 11500000026000

Banco destinatário: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Razão Social Beneficiário: CENTRO DE INTEGRACAO EMPRESA ESCOLA RJ

Nome Fantasia Beneficiário: CIEE

CPF/CNPJ Beneficiário: 033.661.745/0001-80

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CPF/CNPJ do pagador: 013.512.578/0001-79

Razão Social Sacador Avalista: Não informado

CPF/CNPJ Sacador Avalista: Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Data de débito: 17/01/2020

Data de vencimento: 26/12/2019

Valor: R\$ 260,00

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multas: R\$ 5,20

Juros: R\$ 1,98

Valor total: R\$ 267,18

Descrição: ASSOCIACAO

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

**Autenticação**

w7ETJBo9 bgSjXsk0 8ig8eUeL fNUkR@bj FhZpY5K3 aPKTswiH unNacDEw a5zNKjHx  
8R#90s4g 2EFG5?sU a7dniOwl asOPMbsX F\*\*mGnrp VrNw?9Co j7IH9MXd eqvg7sT6  
EBwDUhUf 21YKtit2 y7cxkqTR 9DnFRKI M5@LcZDe VkQSEAFS 07570210 20699001

*Rodrigo Joppert Braz*Presidente  
A. H. S. F. P.SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8363Deficiente 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.

RECEBEMOS DE MARTHA POUHEL NEVES 17241106750 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

NF-e  
Nº 000002460704  
SÉRIE: 890

**MARTHA POUHEL NEVES 17241106750**

Rua Dr Jose da Moraes, s/n Casa - Centro  
Trajano de Moraes - RJ  
CEP: 28750-000 FONE: 22988170546

**DANFAE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
AVULSA ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000002460704  
SÉRIE: 890  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
3320 0142 4988 7600 0162 5689 0002 4807 0414 6608 7106

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de produção do estabelecimento

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
333200004501975

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.: \_\_\_\_\_ CNPJ / CPF  
30.194.121/0001-82

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA CNPJ / CPF: 13.512.578/0001-79 DATA EMISSÃO: 10-01-2020

ENDEREÇO: RUA NEY FORTUNA, 30 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 28750-000 DATA ENTRADA / SAÍDA: 10-01-2020

MUNICÍPIO: Trajano de Moraes FONE / FAX: (22) 2564-1575 UF: RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_ HORA ENTRADA / SAÍDA: 01:09

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 892,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				R\$ 892,80

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FRETE POR CONTA: 9-SEM FRETE CÓDIGO ANTT: \_\_\_\_\_ PLACA DO VEICULO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE: \_\_\_\_\_ ESPÉCIE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_ NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: \_\_\_\_\_ PESO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Calculado	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
01	VENDA DE PÃO FRANCÊS 12/2015	19052090	102	5101	UN	31	14,4000	446,40	0,00	0,00				
02	VENDA DE PÃO FRANCÊS 12/2019	19052090	102	5101	UN	31	14,4000	448,40	0,00	0,00				

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: \_\_\_\_\_

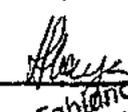
RESERVADO AO FISCO  
NF-e emitida por MEI. Caso o destinatário seja contribuinte do ICMS, é obrigatória a emissão de NF-e de entrada (art. 35, § 5º, do Anexo I do Livro VI do RICMS).

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

Trajano de Moraes 17 de 01 de 20

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

Assinatura Cargo Matrícula

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



**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)  
Data da operação: 17/01/2020 - 13h30  
Nº de controle: 460842295840150593 | Documento: 1715224

*RF*

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE  
Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.612.578/0001-79

Nome do favorecido: Martha Poubel Neves  
CNPJ: 30.194.121/0001-82  
Conta de crédito: Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6121 | Conta: 165782  
Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA  
Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES  
Valor: R\$ 892,80  
Tarifa: R\$ 10,45  
Valor total: R\$ 903,25  
Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente  
Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito  
Data de débito: 17/01/2020

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

AjGXCCV8 ryxhdCyv fBulaMtc PES?mITy MwhDaGco tdoJmhVL SXlyTNgf DIWacO3v  
lgI4jjcD tMddtv6c NB75WYPj RDAG7bfa 3tcy6XpF medzeBoE ct29gm70 SuqC3E9A  
2BF72xD8 djJnKCIP G6MO\*16L MnBooBiG duYJmLo ikkOBAag 17152241 7/01/202

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 16h, exceto feriados.		

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

13/9

Número da Nota:  
2019749  
Competência:  
Novembro/2019  
Data e Hora da Emissão:  
06/11/2019 17:03:00  
Código Verificação:  
389214587

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 02.566.229/0001-13  
Telefone: 2225226995..  
Nome/Razão Social: LABORATORIO MEDICO DE ANATOMIA PATOLOGIA DRª MONICA CORDEIRO DE BARROS LTDA - ME  
Endereço: RUA DR. ERNESTO BRASILIO ,34 PARTE ,CENTRO - NOVA FRIBURGO - RJ-RJ  
E-mail: FATURAMENTO@ANALYSISPATOLOGIA.COM.BR

Inscrição Municipal: 10231106365  
Inscrição Estadual:



### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 13.512.578/0001-79  
Telefone:  
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
Endereço: RUA NEY FORTUNA N° 30 BAIRRO: CENTRO CIDADE: TRAJANO DE MORAES - RJ CEP: 28750000  
E-mail: hffimongk@hotmail.com

RG:  
Inscrição Estadual:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Exame imunohistoquímico de Luciano Fonseca de Souza

**VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 400,00**

CNAE - 8640201 - LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA  
Item de Lista de Serviços - 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGENERES.



VALOR SERVIÇOS:	VALOR DEDUÇÃO:	DESC. INCOND:	BASE DE CÁLCULO:	ALÍQUOTA:	VALOR ISS:	VALOR ISS RETIDO:	DESC. COND:
R\$ 400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 400,00	2,79%	R\$ 11,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00

VALOR PIS:	VALOR COFINS:	VALOR IR:	VALOR INSS:	VALOR CSLL:	OUTRAS RETENÇÕES:	VALOR LÍQUIDO:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 400,00

### DADOS COMPLEMENTARES

### OUTRAS INFORMAÇÕES / CRÍTICAS

EXIGIBILIDADE ISS Exigível	REGIME TRIBUTAÇÃO Sociedade Limitada	SIMPLES NACIONAL Sim ( 2,79% )	LOCAL, PRESTAÇÃO SERVIÇO NOVA FRIBURGO - RJ	LOCAL INCIDÊNCIA NOVA FRIBURGO - RJ
-------------------------------	---	-----------------------------------	---	--

Observação: Incidência dos tributos - Lei Federal nº 12.741/2012 - valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais = R\$ 66,24 (Alíquota 18,31 Fonte IBPT)

Sistema desenvolvido pela Modernização Pública

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

DECLAMAÇÃO QUITE OS SERVIÇOS FORAM CANCELADOS

27/01/20

Assinatura (a)

*[Handwritten Signature]*  
Luiz FADINHO  
Tesorero Administrativo/Financiero  
A.H.S.F.P.

*[Handwritten Signature]*  
Elaine Leão Pires  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.



**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)  
Data da operação: 17/01/2020 - 13h34  
Nº de controle: 480842295846150593 | Documento: 1726005

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: Lab Medico de Anatomia Patologia Dr Monti  
CNPJ: 02.566.229/0001-13  
Conta de crédito: Banco: 136 - UNICRED | Agência: 4508 | Conta: 59463  
Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA  
Finalidade: 7 - 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: 17/01/2020

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

h5q?nwHC BWHGQ05% W3cv?Cck Tkas3Ezk xxDOMJhf QlvuBE2n oC63HILR n5QpLmL6  
IMY87p3X xGAhp:mn NmznGG?o LsDCAfkr ZYB6zbgj oQt28j#8 7Rs6?vVc CtKAYXoR  
TAC6z@FU qmfIfmtA MNeP9fPS eAWzizAn aitwshYN JRQN8QVK 17260051 7/01/202

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 6h às 18h, exceto feriados.		

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

45

Número da Nota: 2019849  
Competência: Dezembro/2019  
Data e Hora de Emissão: 12/12/2019 08:53:00  
Código Verificação: 41C28FD0D

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 02.666.229/0001-13  
Telefone: 2226226995.  
Nome/Razão Social: LABORATORIO MEDICO DE ANATOMIA PATOLOGIA DRª MONICA CORDEIRO DE BARROS LTDA - ME  
Endereço: RUA DR. ERNESTO BRASÍLIO, 34 PARTE, CENTRO - NOVA FRIBURGO - RJ-RJ  
E-mail: FATURAMENTO@ANALYSISPATOLOGIA.COM.BR

Inscrição Municipal: 10231106365  
Inscrição Estadual:



### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 13.512.578/0001-79  
Telefone:  
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
Endereço: RUA NEY FORTUNA N° 30 BAIRRO: CENTRO CIDADE: TRAJANO DE MORAES - RJ CEP: 28750000  
E-mail: hñilmongl@hotmail.com

RG:  
Inscrição Estadual:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAME HISTOPATOLÓGICO REFERENTE A PACIENTE ANGELA MARIA SATIRO BONIFÁCIO.

## VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 140,00

CNAE - 8840201 - LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA  
Item da Lista de Serviços - 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.



VALOR SERVIÇOS: R\$ 140,00	VALOR DEDUÇÃO: R\$ 0,00	DESC. INCOND: R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO: R\$ 140,00	ALÍQUOTA: 2,79%	VALOR ISS: R\$ 3,91	VALOR ISS RETIDO: R\$ 0,00	DESC. COND: R\$ 0,00
-------------------------------	----------------------------	---------------------------	--------------------------------	--------------------	------------------------	-------------------------------	-------------------------

VALOR PIS: R\$ 0,00	VALOR COFINS: R\$ 0,00	VALOR IR: R\$ 0,00	VALOR INSS: R\$ 0,00	VALOR CSLL: R\$ 0,00	OUTRAS RETENÇÕES: R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO: R\$ 140,00
------------------------	---------------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------------

### DADOS COMPLEMENTARES

### OUTRAS INFORMAÇÕES / CRÍTICAS

EXIGIBILIDADE ISS Exigível	REGIME TRIBUTAÇÃO Sociedade Limitada	SIMPLES NACIONAL Sim ( 2,79% )	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO NOVA FRIBURGO - RJ	LOCAL INCIDÊNCIA NOVA FRIBURGO - RJ
-------------------------------	---	-----------------------------------	---	--

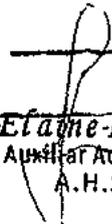
Observação: Incidência dos tributos - Lei Federal nº 12.741/2012 - valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais = R\$ 22,83 (Alíquota 16,31 Fonte IBPT)

Sistema desenvolvido pela Modernização Pública

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

ORÇAMENTO GERAL DE SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

em 17/01/20

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

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



**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)  
Data da operação: 17/01/2020 - 13h43  
Nº de controle: 480842295646150593 | Documento: 1738343

968

Conta de débito: Agência: 6768 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.678/0001-79

Nome do favorecido: Laboratório Médico de Anat Pat Dr Monica

CNPJ: 02.566.229/0001-13

Conta de crédito: Banco: 136 - UNICRED | Agência: 4508 | Conta: 69463

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 140,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 150,45

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 17/01/2020

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

HvfG#19# meYg#9Wf ykYWSkGQ WPPohDAN kH5q7D9r GZP26s2r hzG3BxNJ CUHotm@B  
qvWL9OK9 i@gGkxYK 8JpJa5ff amNXV?us 4t3YZUJC wcsRtR#J XT2oKwJa dU13t#?L  
IE4QEm#E dF7E#2P\* aici5TxI b4nXzK6V ME?H2WMe vesN8QRL 17393431 7/01/202

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Atô 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.

## LABORATORIO

R MARIA JULIA GOMES LEMOS, 54 B

RHODIA

CONCEICAO DE MACABU

RJ 28.740-000

## DANFE

Documento auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

Salda: 1

Entrada: 0

I

FL 1 / 1

Nº: 43

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

3319 1024 4088 3600 0198 5500 1000 0000 4311 7995 7418

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333190144317864 11/10/2019 10:49:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

87118894

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

24.408.836/0001-98

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ/CPF

13.512.578/0001-79

DATA DA EMISSÃO

11-10-2019

ENDEREÇO

RUA NEY FORTUNA, 30

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

28.750-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

11-10-2019--

MUNICÍPIO

TRAJANO DE MORAES

FONE/FAX

(022) 2564-1409

UF

RJ

INDICADOR IE

2-Isento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

10:06:00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DE ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.287,01

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.287,01

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
0050	PONTEIRA PARA PIPETA AUTOMÁTICA AMARELA LOT.: 100220181 VAL.: 10/02/2023	84709090	0101	5102	PCB	2,0000	16,0000	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006	CKMB LOT.: 0070 VAL.: 31/05/2020	38220090	0101	5102	KIT	1,0000	425,2500	425,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
007	TUBO DE HEMATOLOGIA RACK 100 LOT.: 2492004 VAL.: 08/2020	90183999	0101	5102	CX	3,0000	65,0000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016	TUBO PARA BIOQUIMICA COM GEL SEPARADOR	90183999	0101	5102	CX	3,0000	75,0000	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
008	CAIXA DE TROPONINA QUALITATIVO LOT.: 201907004 VAL.: 13/12/2020	38220090	0101	5102	CX	2,0000	140,0000	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0096	BIOCONTROL N LOT.: 0063 VAL.: 05/2021	38220090	0101	5102	KIT	3,0000	80,0200	240,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0097	BIOCONTROL P LOT.: 0050 VAL.: 02/2021	38220090	0101	5102	KIT	3,0000	80,0200	240,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	KIT TRANSAMINASE AST (TOO CINETICA) LOT.: 0094 VAL.: 31/06/2020	38220090	0101	5102	KIT	1,0000	75,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	BIOCAL LOT.: 0046 VAL.: 31/07/2021	38220090	0101	5102	KIT	1,0000	110,6200	110,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	SOLUÇÃO DE LIMPEZA DE CELULAS LOT.: 97 D. VAL.: 31/08/2020	38220090	0101	5102	KIT	1,0000	464,0200	464,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

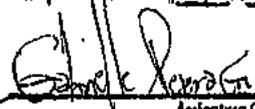
Rodrigo Joppert Braz  
Presidente  
A. H. S. F. P.

## DADOS ADICIONAIS

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

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

Trojano de Moraes 17 de 01 de 20

  
Assinatura Cargo Matrícula  
CR: 141.592.027-30

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



## Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 17/01/2020 - 13h53

Nº de controle: 343684281368659583 | Documento: 1758999

78f

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-6 | Tipo: CONTA CORRENTE

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.678/0001-79

Nome do favorecido: Flexlab Dist de Produtos para Laboratori

CNPJ: 24.408.836/0001-98

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

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 2.297,01

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 2.297,46

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 17/01/2020

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

Dpkyv7ah MSfMqb#d sy??AWZR S?ZuVb9x NGE6CpPq dUYd78jz ccw@ycrx BtKQuijk  
F8gmMlrw rZuLxRp7 DW?p#Y3V Ce44SaJ4 4QwseDfe NkyaMBCm 7GrHtJAH IcNIWKFV  
RdtSVI7E XiWDbuB6 P@P46xbu XeidMleO SHCjhtXS EesN?AFH 17589991 7/01/202

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

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIRO

Secretaria Municipal de Fazenda

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS - CENTRO - CORDEIRO

Autenticação



*Pa*  
*13*

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número	Código Verificação	Data de Emissão	Regime Especial
202000000000001	CA3E-A001	14/01/2020 16:45:59	Não possui
Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação		
TRAJANO DE MORAES	02 - Tributação fora do Município de Cordeiro		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SALOMÃO E BREDER SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI

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

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

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

Endereço

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

CNAE | Código de Tributação no Município

7630-5/03 | 4.01 - Medicina e biomedicina

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços médicos na especialidade de clínica médica, contemplando seguintes serviços:  
 Plantão Médico 24hs nos dias 03, 06, 10, 13, 17, 20, 24 e 27 de DEZEMBRO de 2019.  
 Plantão Médico 24hs final de semana nos dias 07, 08, 14, 15, 21, 22, 28 e 29 de dezembro de 2019  
 Visita Médica no dia 01, 03, 04, 06, 07, 09, 14, 15, 22, 25 e 29 de dezembro de 2019.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
224,25	1.035,00	0,00	517,50	345,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
34.500,00	0,00	0,00	34.500,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total (R\$)
0,00	1.725,00	0,00	30.653,25	34.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

De acordo com a Lei 12.741/2012 e as informações fornecidas pelo emissor da NFS-e, o valor aproximado de tributos incidentes sobre o serviço prestado é de: ISS R\$ 1.725,00

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

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

Desenvolvido por Sapitur

14/01/2020 16:46:08

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

em 17/01/20

*Elaine Cedo Pires*  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.

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



HOSPITAL  
FRANCISCO LIMONGI  
TRAJANO DE MORAES

00/

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

## NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 202000000001, refere-se à prestação dos serviços de Clínica Médica e Visita Médica, no mês de dezembro de 2019.

**Dr. Salomão Gonçalves – CRM: 52.66584-3**

**Plantão 24hs nos dias: 03, 06, 10, 13, 17, 20, 24 e 27/12.**

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

**Valor Total Bruto: R\$ 14.400,00**

**Dr. Salomão Gonçalves – CRM: 52.66584-3**

**Plantão 24hs Final de Semana nos dias: 07, 08, 14, 15, 21, 22, 28 e 29/12.**

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

**Valor Total Bruto: R\$ 16.800,00**

**Dr. Salomão Gonçalves – CRM: 52.66584-3**

**Visita Médica nos dias: 01, 03, 04, 06, 07, 08, 14, 15, 22, 25 e 29/12.**

**Valor Bruto dia: R\$ 300,00**

**Valor Total Bruto: R\$ 3.300,00**

**Valor Bruto da Nota: R\$ 34.500,00**

**Valor Líquido da Nota: R\$ 30.653,25**

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



**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)  
Data da operação: 17/01/2020 - 13h18  
Nº de controle: 480842295846150583 | Documento: 1892867

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 BREDEI SERVICOS MEDICOS EIRELI

CNPJ: 33.653.324/0001-98

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\$ 30.653,25

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 30.663,70

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

Data de débito: 17/01/2020

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

utJMLyB8 e4ec31HF OlyHgZAS 18kYXKQw poGgYrFr dhZTJmGx 6\*DeK7nk cWrUJKqR  
UFAa3pF? B9a2EBXK rDtcMEws @SDgFn24 KM5ec4vu n@SPSupF 5BhG@joM egQTZ5du  
K6RBLQLL 6#tqMC?T aYJi4nLI weuDtHsS nm5tqAu# 9QsN#qK6 16928671 7/01/202

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.

Dados telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvitoria 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 H SOUZA MORAES CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 10.163,00	NF-e Nº: 000.000.270 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA	

<b>H SOUZA MORAES CIA LTDA</b> ETR BARRA DOS PASSOS, 0 ETR BARRA DOS PASSOS SEGUNDO DISTRITO TRAJANO DE MORAES RJ TEL/FAX: 2225645010 CEP: 28755000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.000.270 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3319 1235 8442 1600 0118 5500 1000 0002 7015 5349 8958
		Consulta da autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefor Autorizador
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de merc. adq. ou receb. de terc. substituição 5403		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190182923116 - 19/12/2019 15:19:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 80979894	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 35.844.216/0001-18

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA		CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79	DATA DA EMISSÃO 19/12/2019
ENDEREÇO RUA NEY FORTUNA, 30		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 28750-000
MUNICÍPIO TRAJANO DE MORAES	FONE/FAX (22) 2564-1409	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:19:23

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
VALOR 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 10.163,00		
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 2.052,00	VALOR TOTAL DA NOTA 10.163,00

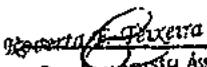
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

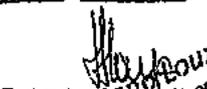
<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	COSOSN	CFOP	UNID	QNTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	U.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
15398	ACUCAR CRISTAL PALMEIRAS 5K	17019900	0 102	5102	UND	24,0000	8,7900	210,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,61
16817	FUBA DE MILHO PEREIRA	11022000	0 102	5102	UND	30,0000	1,6500	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,72
23027	FEIJAO PRETO KI-SAI	07133319	0 102	5102	UND	60,0000	3,7900	227,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,67
23580	BISCOITO VITARELA CREAM CRACKER TRADICIONAL 400G	19053100	0 102	5102	UND	60,0000	3,1900	215,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,87
16369	BISCOITO MARILAN MAIZENA TRADICIONAL 400G	19053100	0 102	5102	UND	60,0000	3,1900	215,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,87
7056	MAC SANTA AMALIA PADRE NOSSO 1K	19021900	0 102	5102	UND	36,0000	4,1900	150,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,22
7	MAC AMALIA PARAFUSO 1K	19021900	0 102	5102	UND	30,0000	4,1900	125,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,02
	MARGARINA QUALY 500G	15171000	0 500	5405	UND	60,0000	4,8900	293,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,62
12904	CARNE PICADA BOVINA MUSCULO	02013000	0 102	5102	KG	45,0000	14,9000	670,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,85
93	LAGARTO BOVINO	02102000	0 102	5102	KG	35,0000	17,9900	629,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,01
12519	LEITE MACUCO DESNATADO 1L	44083999	0 102	5102	UND	24,0000	2,9900	71,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,55
14743	LEITE MACUCO INTEGRAL 1LT	03024990	0 102	5102	UND	24,0000	2,9900	71,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,84
11637	CHA LEAO CAMOMILA C/10 SAQUINHOS	12119000	0 102	5102	UND	20,0000	2,9900	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,15
11635	CHA MATTE LEAO TADICIONAL SOLUVEL 50G	03024990	0 102	5102	UND	10,0000	3,9900	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,80
11655	CHA LEAO BRVA DOCE C/10 SAQUINHOS	09096290	0 102	5102	UND	20,0000	2,8900	57,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,51
21145	BATATA INGLESA	20952000	0 102	5102	UND	50,0000	2,4900	124,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,35
19007	CENOURA CHANEL AA	07061000	0 102	5102	UND	20,0000	5,2000	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,71
25029	CEBOLA KG	07122000	0 102	5102	UND	20,0000	3,9000	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,03
19227	ALHO GRANEL	07032090	0 102	5102	UND	12,0000	14,9000	178,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,07
13867	SAL PEREIRA REFINADO	25010020	0 102	5402	UND	10,0000	1,2000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,91
21490	COXA S/ COXA SEARIA	02071300	0 102	5102	UND	130,0000	6,5900	790,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,16

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Observações destinadas ao Fisco: Valor Aproximado dos Tributos FEM R\$ 2052,00 20,19% Fonte ISPT.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

Trajano de Moraes 17 de 01 de 20

  
Recebente  
A.H.S.F.P.

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

RECEBEMOS DE H SOUZA MORAES CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO VALOR NOTA R\$ 10.163,00 NF-e Nº: 000.000.270 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR DESTINATÁRIO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

**H SOUZA MORAES CIA LTDA**  
 ETR BARRA DOS PASSOS, 0  
 ETR BARRA DOS PASSOS  
 SEGUNDO DISTRITO  
 TRAJANO DE MORAES RJ  
 TEL/FAX: 2225645019  
 CEP: 28755000

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - Entrada 1  
 1 - Saída 1  
 Nº 000.000.270  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO  
 3319 1235 8442 1600 0118 5500 1000 0002 7015 5349 8958

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de merc. adq. ou receb. de terc. substituição 5403

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 333190182923116 - 19/12/2019 15:19:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL 80979894 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA CNPJ 35.844.216/0001-18

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SU	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
15264	PAPEL HIG CARINHO PLUS NEUTRO C4	48181000	0 102	5102	UND	240,0000	1,9900	477,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,65
15622	PAPEL TOALHA CLARYS C2	48183000	0 102	5102	UND	6,0000	2,9900	17,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,76
27129	VINAGRE DE ALC00L750 ML	22090000	0 102	5102	UND	6,0000	1,6900	10,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,32
19556	AZEITE VILAREJO EXTRA VIRGEM 500ML	03024990	0 102	5102	UND	6,0000	9,8000	58,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,60
0174	OLEO SOJA LIZA 900ML	15079011	0 102	5102	UND	40,0000	3,4900	139,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,82
291	AVEIA EM FLOCOS GRAOS 170G	11041200	0 102	5102	UND	8,0000	2,4000	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,61
68	MUCILON MULTI CEREAIS 400G	19011090	0 102	5102	UND	6,0000	6,9000	41,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,74
29	FARINHA AVEIA QUAKER 250G	01024990	0 102	5102	UND	10,0000	2,1000	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
90	FARINHA DE MANDIOCA ROSA 1KG	11029000	0 102	5102	UND	12,0000	3,1500	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,10
24372	COPO DESCARTAVEL COPOBRAS 200ML	39241000	0 102	5102	UND	250,0000	2,9900	747,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	232,25
27380	ESPONJA ACO BOMBRIL	73231000	0 102	5102	UND	14,0000	1,6500	23,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,81
28835	DETERGENTE FAMILIA NEUTRO 500ML	38089429	0 102	5102	UND	96,0000	1,3900	133,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,89
37253	SABAO EM PO LIMPADUA 2K	34012090	0 102	5102	UND	12,0000	6,9900	83,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,35
24584	DESINFETANTE LIMPADUA GUCALIPTO 3L	38089429	0 102	5102	UND	12,0000	3,9900	47,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,27
64	LINGUIÇA CHURRASCO TOSCANA	16010000	0 102	5102	KG	40,0000	10,9000	436,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	181,42
21464	INHAME KG	07061000	0 102	5102	UND	20,0000	3,5000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,67
166	ABOBIÇA MADURA	07099300	0 102	5102	KG	25,0000	1,9900	49,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,69
17341	SUCO CAJU DA FRUTA 500ML	19059090	0 102	5102	UND	12,0000	2,4000	28,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,01
11583	CREMOGEMA TRADICIONAL 500GR	19011030	0 102	5102	UND	4,0000	9,9900	39,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,30
34295	ARROZ FIQUEIRA 5K	10062020	0 102	5102	UND	60,0000	11,9900	719,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,56
13275	CAFE PALMARES 500G	21011110	0 102	5102	UND	30,0000	7,6000	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,74
20128	SACO CHAO ALVEJADO GA	63071000	0 102	5102	UND	8,0000	3,9000	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,46
13245	PEITO FRANGO COPAVEL GRANEL	02071400	0 102	5102	UND	108,0000	7,7900	841,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,18
31780	BETERRABA GRANEL	12129100	0 102	5102	UND	8,0000	3,5000	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,09
32280	NESCAU 1,0 400G	18069000	0 102	5102	UND	4,0000	5,4900	21,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,88
68	REPOLHO	07042000	0 102	5102	KG	6,0000	2,5000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,43
71	PEPINO	07070000	0 102	5102	KG	6,0000	1,7900	10,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,17
71	VAGEM	07089000	0 102	5102	UND	6,0000	2,9900	17,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,71
71	SABAO BARRA YPE GLICERINADO 1K	34012090	0 102	5102	UND	4,0000	7,9000	31,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,58
31922	GELATINA APTI FRAMBOESA	35030012	0 102	5102	UND	5,0000	0,8900	4,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,78
31914	GELATINA APTI MORANGO	21069029	0 102	5102	UND	5,0000	0,8900	4,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,76
22309	CARNE MOIDA MUSCULO	02102000	0 102	5102	KG	60,0000	14,9000	894,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,20
25305	EXTRATO TOMATE QUERO LT X40 GR	20029090	0 102	5102	UND	5,0000	6,9000	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,15
17582	OVOS BRANCO CARTELA	04079000	0 102	5102	UND	8,0000	9,9000	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,52
12791	MAC GALO ESPAGUETE 8 1K	19021900	0 102	5102	UND	12,0000	3,5900	43,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,05
33033	COPO DESCARTAVEL TERMOPOT 50ML	39241000	0 102	5102	UND	150,0000	1,9900	298,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,74

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 17 de 01 de 20

Trajano de Moraes

*Rodriga E. Pereira*  
Recepcionista  
A.H.S.F.P.

Assinatura Cargo Matrícula

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



**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)  
Data da operação: 17/01/2020 - 13h25  
Nº de controle: 480842295646150593 | Documento: 1707182

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE  
Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.612.578/0001-79

Nome do favorecido: H SOUZA MORAES CIA LTDA  
CNPJ: 36.844.216/0001-18  
Conta de crédito: Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6121 | Conta: 52382  
Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA  
Finalidade: 5 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES  
Valor: R\$ 10.163,00  
Tarifa: R\$ 10,46  
Valor total: R\$ 10.173,46  
Tipo de transferência: TED - Titularidade Diferente  
Crédito disponível no mesmo dia da data de débito  
Data de débito: 17/01/2020

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

mQFqbgG1 Ap0hCF3p znFR6DLn orh4gmz3 @Pc2dxBF ixQNIp6 ZAaE2M9n pLy4v8mD  
3hP2dNth tYe@vvnO jkduB2Da iJT1BJC7 JAV3W8PA YYGtT7i4 JWnrX5R\* C?m6ZJfJ  
8rkXdXUO CP2EBWzW g2czNGfp JUScnKbZ 6WHzNo5C OnkN6fze 17071821 7/01/202

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.

<b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO =>	31/12/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ =>	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA =>	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA =>	
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	06 DATA DE VENCIMENTO =>
Veja no verso instruções para preenchimento	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	2.638,60
	08 VALOR DA MULTA =>	
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.  APROVADO PELA IN/SRF Nº 81/96	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	
	10 VALOR TOTAL =>	2.638,60
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Destaque Aqui

<b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO =>	31/12/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ =>	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA =>	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA =>	
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	06 DATA DE VENCIMENTO =>
Veja no verso instruções para preenchimento	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	2.638,60
	08 VALOR DA MULTA =>	
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.  APROVADO PELA IN/SRF Nº 81/96	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	
	10 VALOR TOTAL =>	2.638,60
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

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

*Bb*

---

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

## NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento deste Darf no valor de R\$ 2.638,60, refere-se ao pagamento do IR retido do Contribuinte Individual, com o código 0561, do mês de dezembro de 2019.

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



Data da Transação: 17/01/2020 - 13h11  
Nº Controle: 490.842.295.646.150.593  
Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
Agência de débito: 6769 Conta de débito: 131013 - 5

CNPJ: 013.512.578/0001-79

87

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A  
Data do Pagamento: 17/01/2020  
Período de Apuração: 31/12/2019  
Número do CPF ou CNPJ: 013.512.578/0001-79  
Código de Receita: 056-1  
Número de Referência:  
Data do Vencimento: 20/01/2020  
Valor do Principal: R\$ 2.638,60  
Valor da Multa: R\$ 0,00  
Valor dos Juros/Encargos: R\$ 0,00  
Valor Total: R\$ 2.638,60  
Autenticação Bancária: 003.788.255.519.864

Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Cora/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 Associação Hospitalar Sao Francisco de P, junto à Agência 6769, na data de pagamento.

#### Autenticação

wQcfKz0 Fh\*6FeIA Xnz48LZO YHwu?3yz jEduzoED RobmEeA1 yUsaxq4s @bzzueMj  
5ZiJ3vcL hIq8EdnH v5hQdwIA vcb#8ad4 tjbhZiYW n7+0hyE3 35mR856K Yiv2dmly  
duLJbYig H?KvrKin ~Slg>q8c sIGu#W65 Qhr#uRCT p>TtYwLw 00005660 6880L333

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Ajuda 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.

<b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO =>	31/12/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ =>	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA =>	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA =>	
	06 DATA DE VENCIMENTO =>	24/01/2020
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	2.547,30
<b>Veja no verso instruções para preenchimento</b>	08 VALOR DA MULTA =>	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.  APROVADO PELA IN/SRF Nº 81/96	10 VALOR TOTAL =>	2.547,30
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Destaque Aqui

<b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL</b> Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO =>	31/12/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ =>	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA =>	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA =>	
	06 DATA DE VENCIMENTO =>	24/01/2020
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	2.547,30
<b>Veja no verso instruções para preenchimento</b>	08 VALOR DA MULTA =>	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.  APROVADO PELA IN/SRF Nº 81/96	10 VALOR TOTAL =>	2.547,30
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

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

*89*

---

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

### NOTA EXPLICATIVA:

- O pagamento deste Darf no valor de R\$ 2.547,30, com o código 8301, refere-se à PIS retido na folha de pagamento, do mês de dezembro de 2019.

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



Data da Transação: 17/01/2020 - 13h13  
Nº Controle: 480.842.295.846.160.593  
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
Agência de débito: 0769

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: 17/01/2020  
Período de Apuração: 31/12/2019  
Número do CPF ou CNPJ: 013.512.578/0001-79  
Código de Receita: 830-1  
Número de Referência:  
Data do Vencimento: 24/01/2020  
Valor do Principal: R\$ 2.547,30  
Valor da Multa: R\$ 0,00  
Valor dos Juros/Encargos: R\$ 0,00  
Valor Total: R\$ 2.547,30  
Autenticação Bancária: 003.788.255.645.145

Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Coral/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 Associação Hospitalar Sao Francisco Paul, junto à Agência 0769, na data de pagamento.

**Autenticação**

R\*e2ZdKX Vdo8NmsU mLALoIP? SVRizkPv qLN55?oQ oSs?gun6 fa9SXkh8 you6?n?L  
QsMLFYzz 4GR7H2S# w4vxCVu8 @?ZAQnU@ Vcm\*WqGf caJQmH\*2 dChyccCU Ny\*JyBAH  
I\*7V5GZy Rf5nzJWA POjI#HU# XIaphXk: i@eQIfiu L2It3P+J 90003330 07701043

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.

Recebimento de SOLANGE FAZOLME - ME de produtos constantes na Nota Fiscal emitida em todo Desembargo. Associação Hospitalar São Francisco de Paula		Data de Emissão	NFe N°
Avenida R Ney Fortuna, 030 - Centro - Trajano de Moraes/RJ		13/01/2020	0000000251
Outra de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	Série
		360,00	001

 <b>SOLANGE FAZOLME - PADARIA MANIA DO PÃO</b> Rua DARCILIA DE MORAES, SN - CENTRO 28750-000 - Trajano de Moraes - RJ - Fone/Fax: 22 2564 1263	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 000000251 Série 001 Folha 1/1	Controle do Fisco 
		Chave de Acesso 3320 0103 8859 9300 0152 5500 1000 0002 51 12 8893 320: Consulte de autenticação do portal nacional da NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site de Sefaz autorizadora
Natureza de Operação <b>Venda a vista</b>		Protocolo de Autorização 333200005961790 - 13/01/2020 - 17:09:52
Inscrição Estadual 85059106	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CNPJ 03.865.993/0001-52

<b>Destinatário / Remetente</b>		CNPJ/CNPJ	Data de Emissão
Nome/Razão Social <b>Associação Hospitalar São Francisco de Paula</b>		13.512.578/0001-79	13/01/2020
Endereço Avenida R Ney Fortuna, 030 -		Bairro/Distrito	Data Saída/Entrada
		centro	13/01/2020
Município Trajano de Moraes		UF	Hora Saída/Entrada
Fone 22 2564 1409		RJ	18:07:00
		Inscrição Estadual	

Nº de cópias	Vencimento	Valor	Nº de cópias	Vencimento	Valor	Nº de cópias	Vencimento	Valor	Nº de cópias	Vencimento	Valor
001	13/01/2020	360,00									

<b>Cálculo dos Impostos</b>											
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Calc do ICMS Subst		Valor do ICMS Subst		Valor Aprox. das Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos	
0,00		0,00		0,00		0,00		65,52		360,00	
Valor de Frete	Valor de Seguro	Descontos	Out. Desq. Azeite	Valor do IPI	Valor Deson	Valor Total da Nota					
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360,00					

<b>Transportador / Volumens Transportados</b>						
Marca Segur Endereço		Flete por Conta \$-Sem Transporte	Código AVDT	Peças Veículo	UF	CNPJ/CNPJ
Quantidade		Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

<b>Dados dos Produtos</b>														
Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	NCMEX	CST	PROF	Mod.	Quantidade	Vic. Unidade	Vic. Desconto	Vic. Total	BC ICMS	Vic. ICMS	Vic. IPI	Aliq. %	Vic. Aprox. dos Trib.
5	PAO FRANCIS	19052090	0102	5102	UN	900,0000	0,4000	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,52

<b>Dados Adicionais</b>		Informações Adicionais do Fisco
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\$ 15,12 Fed - R\$ 50,40 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0C3829		

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

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

Trajano de Moraes, 17 de 01 de 20

Recepcionista  
A.H.S.F.P.

Assinatura Cargo Matrícula

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



### Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 17/01/2020 - 13h48

Nº de controle: 343881281388659553 | Documento: 6857633

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: 8957 | Conta: 389-1 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: SOLANGE FAZOLI ME

Valor: R\$ 360,00

Data de débito: 17/01/2020

Descrição: Associacao

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

### Autenticação

gFUKOffa KKn4FGTt DXSIXqj8 #mgNAUFL 9HR#vQIa zWcyZzhF Yt1#C\*oR 7@vTw@DL  
Ksx1vT4N K5mHRdJ7 typNk#\*b DGX29OKK hQg8uKne lW2im9fk @j4Cud60 4sbYqx8Z  
j?Vtperx 83r2r#\*# RLBivs6p #zsfnkVn @oPpjday INgfFv6t 06769000 00001310

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Atendimento 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.

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

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



CHEGOU SUA FATURA DA OI

FATURA DE **DEZ/2019**

VENCIMENTO **12/01/2020**

PAGAR(R\$) **218,03**

Emissão em 07/12/2019  
FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÕES

937

SERVIÇOS UTILIZADOS	
TV POR ASSINATURA	212,85
-----	
TOTAL DE MENSALIDADES	212,85
Multa e juros	5,18
<b>TOTAL DA SUA FATURA</b>	<b>218,03</b>

**VOCÊ TEM TÉCNICO VIRTUAL.**



SUPORTE TÉCNICO PARA SUA OI TV DIRETO DO SEU CELULAR.

**BAIXE AGORA:**



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE  
CNPJ: 13.512.578/0001-79  
NÚMERO DO CONTRATO: 38966526  
NÚMERO DA FATURA: 5542412079  
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 38966526

### PRECISA DE AJUDA?



[WWW.OI.COM.BR/MINHAOI](http://WWW.OI.COM.BR/MINHAOI)

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

### ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Dez 2019	218,03
Nov 2019	212,86
Out 2019	212,81
Set 2019	199,50
Ago 2019	199,50
Jul 2019	203,95

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e e  
- Cobrança de Multa de 2% + Juros de 1% ao mês pro rata dia.  
- Suspensão Parcial e/ou Total do serviço.  
- Cancelamento e Inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa).

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



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PA	DEZ/2019	12/01/2020	218,03

DÉBITO AUTOMÁTICO  
**38966526**

84680000002 4 18030369000 2 00000000000 0 05542412079



Oi

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

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

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:

RUBRICA DO RESPONSÁVEL:

MATRÍCULA:



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



7213512020 85159 00000033142 30 201219

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS  
em 17/01/2020

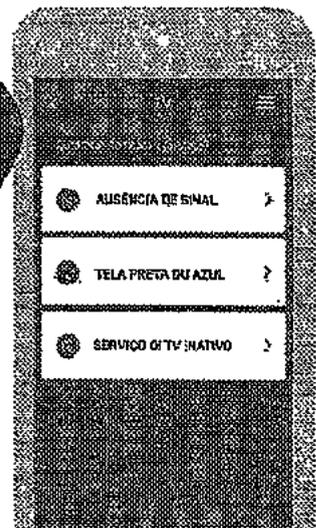
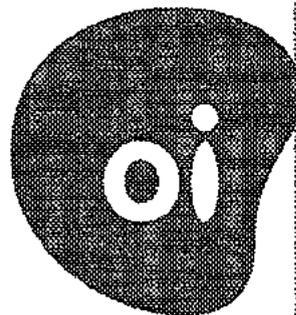
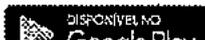
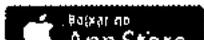
*Elaine Leiza Pires*  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.

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

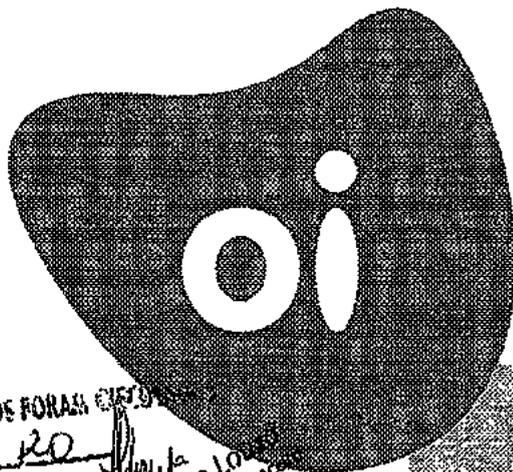
# TÉCNICO VIRTUAL

SUORTE TÉCNICO  
PARA OI TV  
DIRETO DO SEU  
CELULAR.

BAIXE AGORA O APLICATIVO  
TÉCNICO VIRTUAL:



# TÉCNICO VIRTUAL



DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EFETIVADOS

em 17/01/20

Efanny Lago Pires

Coordenadora Administrativa

Luiz Fabiano Lourenço  
Diretor Administrativo/Financeiro  
A.N.S.P.P.

SOU O TÉCNICO  
PARA OI TV  
DIRETO DO SEU  
CELULAR.

COM O TÉCNICO VIRTUAL,  
VOCÊ RESOLVE CASOS DE:

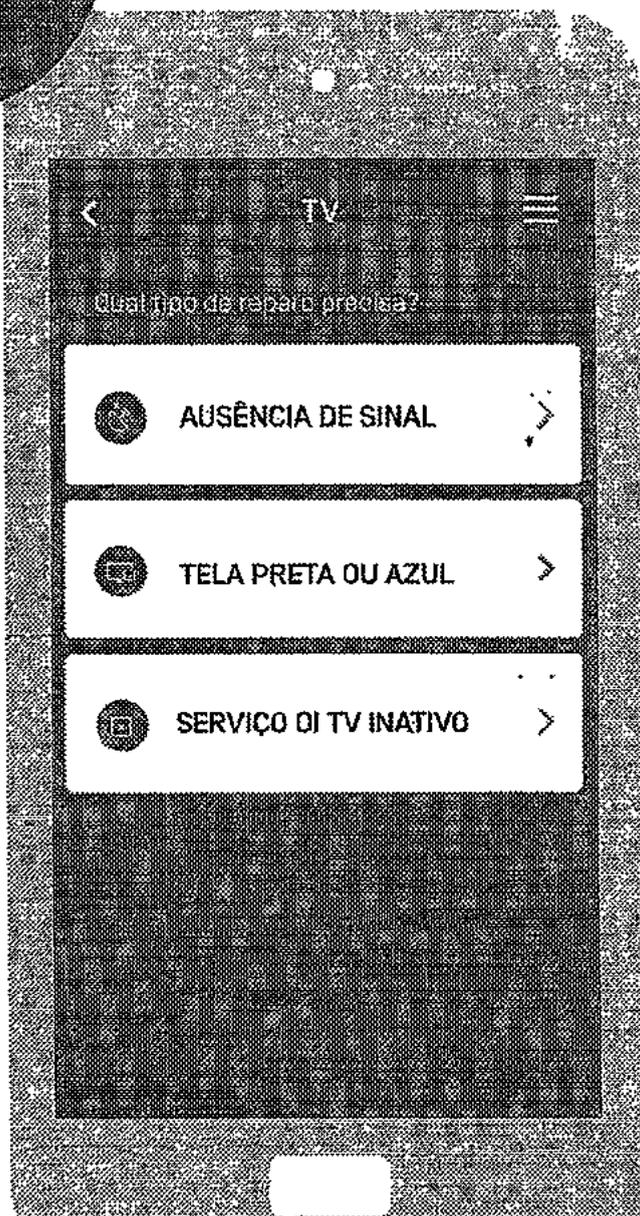
- Tela preta ou azul
- Ausência de sinal
- Serviço Oi TV inativo.

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

**BAIXE AGORA  
O APLICATIVO  
TÉCNICO VIRTUAL:**



Para mais informações, acesse



TV por assinatura

TV POR ASSINATURA			
Mensalidade Oi TV Start HD - Promocional	01/12 a 31/12		107,34
Crédito Por Interrupção De Serviço Mensalidade Oi TV Start HD	01/11		-0,01
LOCAÇÃO DECODIFICADOR - Promocional (4)	01/12 a 31/12		105,52
<b>SUBTOTAL DO PLANO</b>			<b>212,85</b>

TOTAL DO PLANO			
<b>212,85</b>			
<b>MULTA E JUROS</b>	<b>DATA DO PAGAMENTO</b>		<b>VALOR</b>
Oi - Juros de Mora por Atraso PGTO do extrato vencido em 12/11/2019	25/11/2019		0,92
Oi - Multa por Atraso PGTO do extrato vencido em 12/11/2019	25/11/2019		4,26
<b>SUBTOTAL</b>			<b>5,18</b>

**TOTAL DA FATURA** **218,03**

Contribuições para o FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços, não repassados às tarifas. Contato Anatel: 1331  
Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embritel, 23 Intellig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vésper SA, 89 Vésper SP, 91IPcorp, 65 Telecom 65.

Telefones de contato  
Empresarial  
0800 031 0800  
Corporativo -  
0800 031 8031

Fatura nº 5542412079

RESUMO DOS TRIBUTOS INCIDENTES				
Benefício RS	Valor ICMS	Valor ISS	Valor IPI	Outros
Serviços Comunicação	25,55	0,00	1,38	
Serviços Não Comunicação	0,00	0,00	0,00	
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Tributos</b>	<b>25,55</b>	<b>0,00</b>	<b>1,41</b>	<b>0,00</b>

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução Anatel 532/2014.

*Rodrigo Joppert Braz*  
Presidente

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PA  
CNPJ: 13.512.578/0001-78  
R. NEY FORTUNA 30 CASA  
CENTRO  
TRAJANO DE MORAES - RJ

Oi Móvel S.A. - atual denominada de Oi Brasil Telecom Celular S.A. - inscrita no CNPJ nº 07.012.2014/0001-90, passando a ser responsável pelo Serviço de TV por Assinatura. Esta incorporação não tem impacto nos serviços contratados pela cliente.  
O valor a ser pago da sua TV em débito automático e/ou em qualquer pagamento, além de faturas no cartão de crédito, poderá ser alterado. Para mudanças, ligue 10531.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF: 3729579 SÉRIE: C SUB SÉRIE: 02 CFOP: 5303	
OI MOVEL SA CNPJ: 07.423.963/0133-01 INSC. ESTADUAL: 79.618.930 INSC. MUNICIPAL: 565.981-2 R GEN POLIDORO 99-4º AND PARTE - BOTAFOGO CEP: 22280004 - RIO DE JANEIRO - RJ REGIME ESPECIAL: E-04/053237/2009	VALOR R\$ Plano Principal 107,34 Locação do Decodificador 105,52 Débito por Interrupção 0,01	<b>RESUMO DOS TRIBUTOS</b> Estado RJ Percentual Redução De BC ICMS 40% Base de cálculo 85,15 Alíquota 30% Valor 25,55 RJ - Decreto Estadual n.º 46.324 DE 29 de maio de 2010	<b>ICMS</b>



### Comprovante de Transação Bancária

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 17/01/2020 - 13h02

Nº de controle: 480.642.295.846.150.593 | Autenticação bancária: 051.009.557

*951*

Conta de débito: Agência: 6789 | Conta: 0131013-5 | Tipo: Conta-Corrente

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

Código de barras: 846700000026 180303690002 000000000000 051682920791

REFERENCIA: 000000051682920

Concessionária: OI TV OI MOVEL RJ (TV ASSINATURA)

Valor: R\$ 218,03

Data de débito: 17/01/2020

Descrição: Associação

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

### Autenticação

D9FpCSbo HKiUlGoD VLX65VC2 aZNPtSEI TK?coZLE Er#WPlIk nN4BSbIV @2wcjVE2  
pgHwKXpW tQ5S9Bbj m25BeYPh J8gRZFpO #86mxfgk LgJM6N8N Af\*smWcu RUayuPwj  
Z9WC\*3je StHICfv6 RfDU#@Gs PTsyEMZB I\*hCrc22 SQoNYv\*e 00401720 00280018

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

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

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



CHEGOU SUA FATURA DA OI

FATURA DE **DEZ/2019**

VENCIMENTO **12/01/2020**

PAGAR (R\$) **218,03**

Emissão em 07/12/2019  
FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÕES

*Rodrig*

SERVIÇOS UTILIZADOS	
TV POR ASSINATURA	212,85
-----	
TOTAL DE MENSALIDADES	212,85
Multa e juros	5,18
<b>TOTAL DA SUA FATURA</b>	<b>218,03</b>

**VOCÊ TEM TÉCNICO VIRTUAL.**



SUPORTE TÉCNICO PARA SUA OI TV DIRETO DO SEU CELULAR.

**BAIXE AGORA:**



ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE  
CNPJ: 13.512.578/0001-78  
NÚMERO DO CONTRATO: 38966029  
NÚMERO DA FATURA: 5168292079  
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 38966029

### PRECISA DE AJUDA?



[WWW.OI.COM.BR/MINHAOI](http://WWW.OI.COM.BR/MINHAOI)

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

### ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Dez 2019	218,03
Nov 2019	212,86
Out 2019	212,81
Set 2019	199,50
Ago 2019	199,50
Jul 2019	203,95

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e e  
- Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia.  
- Suspensão Parcial e/ou Total do serviço.  
- Cancelamento e Inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa).

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



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PA	DEZ/2019	12/01/2020	218,03

DÉBITO AUTOMÁTICO  
**38966029**

84670000002 5 18030369000 2 00000000000 0 05168292079



<input type="checkbox"/> 01. MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> 07. AUSENTE	REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:  1 7
<input type="checkbox"/> 02. ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> 08. NÃO PROCURADO	RUBRICA DO RESPONSÁVEL:  
<input type="checkbox"/> 03. NÃO EXISTE Nº INDICADO	<input type="checkbox"/> 10. OBJETO DANIFICADO	MATRICULA:  
<input type="checkbox"/> 04. FALECIDO	<input type="checkbox"/> 11. END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE	
<input type="checkbox"/> 05. DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> 12. FALTA COMPLEMENTO ICOLETIV./GUI	
<input type="checkbox"/> 06. RECUSADO	<input type="checkbox"/> 13. CAIXA POSTAL CANCELADA	



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



7213512820 85159 00000033118 30 201219

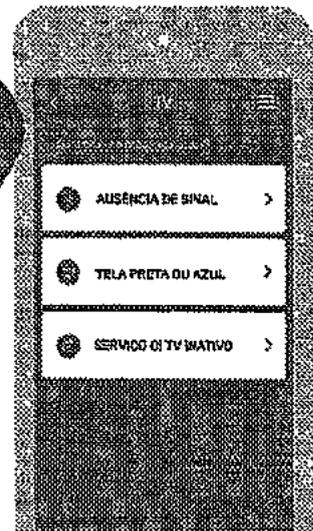
DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS  
em 17/01/2011  
Luiz Paulo de Souza  
Diretor Administrativo  
A.H.S.F.P.  
Elaire Leoni Pires  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.

23/12/11

# TÉCNICO VIRTUAL

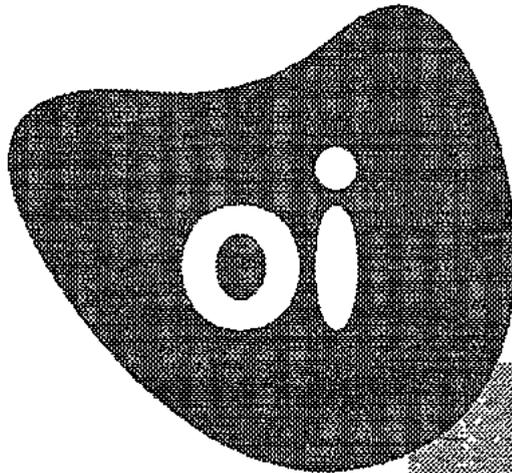
SUPOORTE TÉCNICO  
PARA OI TV  
DIRETO DO SEU  
CELULAR.

BAIXE AGORA O APLICATIVO  
TÉCNICO VIRTUAL:



# TÉCNICO VIRTUAL

97



SUPOORTE TÉCNICO  
PARA OI TV  
DIRETO DO SEU  
CELULAR.

COM O TÉCNICO VIRTUAL,  
VOCÊ RESOLVE CASOS DE:

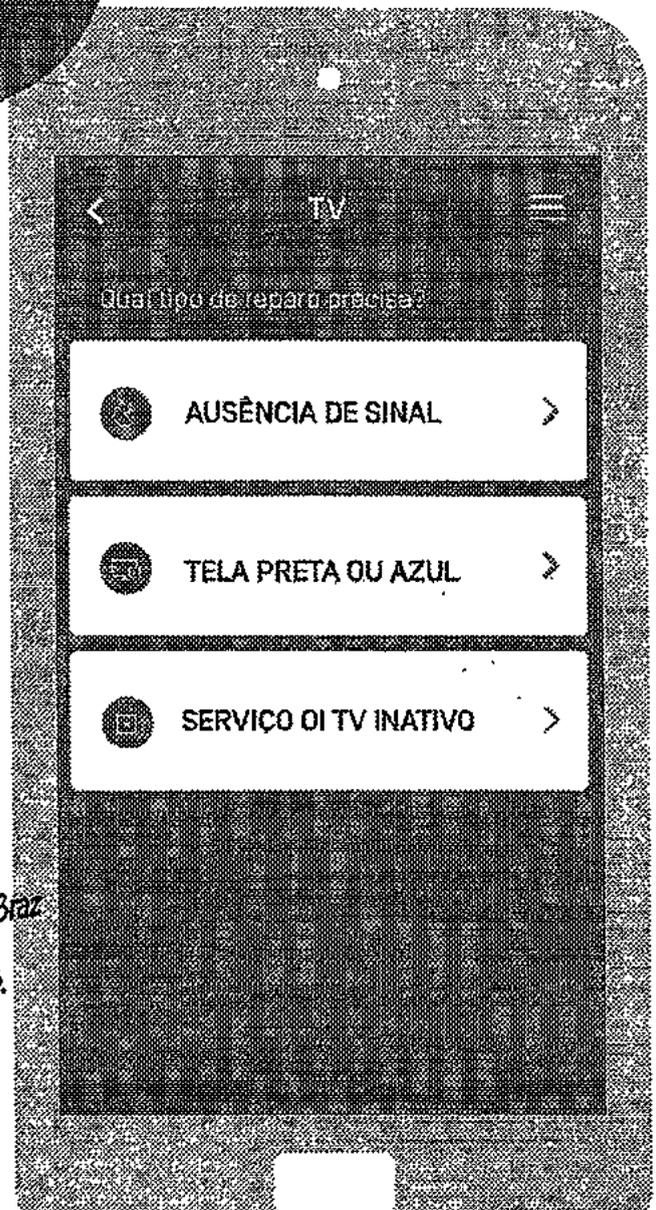
- Tela preta ou azul
- Ausência de sinal
- Serviço Oi TV inativo.

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

BAIXE AGORA  
O APLICATIVO  
TÉCNICO VIRTUAL:



Para mais informações, acesse



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

TV por assinatura

IV POR ASSINATURA			
Mensalidade Di TV Start HD - Promocional		01/12 a 31/12	107,34
Crédito Por Interrupção De Serviço Mensalidade Di TV Start HD		01/11	-0,01
LOCAÇÃO DECODIFICADOR - Promocional (1)		01/12 a 31/12	105,52
<b>SUBTOTAL DO PLANO</b>			<b>212,85</b>

TOTAL DO PLANO 212,85

MULTA E JUROS		DATA DO PAGAMENTO	VALOR
Di - Juros de Mora por Atraso PGTD do extrato vencido em 12/11/2019		25/11/2019	0,92
Di - Multa por Atraso PGTD do extrato vencido em 12/11/2019		25/11/2019	4,26
<b>SUBTOTAL</b>			<b>5,18</b>

TOTAL DA FATURA 218,03

DECLARANDO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS  
 Luiz FORTUNA LOUZO  
 Diretor Administrativo Financeiro  
 A.H.S.F.P.

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

Contribuições para o FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços, não repassados às tarifas.  
 Contato Anatel: 1331  
 Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonear, 14 Brasil Telecom, 15 Telefonica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intellig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vésper SA, 89 Vésper SP, 91Pcorp, 65 Telecom 65.

Telefones de contato  
 Empresarial  
 0800 031 0900  
 Corporativo  
 0800 031 8031

Fatura nº 5160292079

RESUMO DOS TRIBUTOS INCIDENTES			
Recitas R\$	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS
Serviços Comunicações	25,55	0,00	1,39
Serviços de Comunicações	0,00	0,79	0,19
Serviços	0,00	0,00	0,07
Total Tributos	25,55	0,00	1,65

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

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

DI MOVEL SA - atual denominacao de H Brasil Telecom Celular S.A. - Incorporada a ANI PCS S.A. em 07/07/2014  
 Designado a SR responsável pelo Serviço de TV por Assinatura. Esta fatura repassa o valor impactado nos  
 serviços contratados pelo cliente.  
 Detalhes: Conta de Serviço TV por Assinatura e envio através do pagamento Celular de 0408 rubricado. É  
 mais prático, simples e seguro. Para mudar quem liga é o

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF: 3693006 SÉRIE: C SUB SÉRIE: 02 CFOP: 5303	
DI MOVEL SA CNPJ: 05.423.963/0133-81 INSC. ESTADUAL: 79.818.930 INSC. MUNICIPAL: 565.961-2 R GEN POLIDORO 99 4º ANO PARTE - BOTAFOGO CEP: 22280004 - RIO DE JANEIRO - RJ REGIME ESPECIAL: E-04/053237/2009	RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	
DESCRIÇÃO	VALOR R\$	Estado	RJ
Plano Principal	107,34	Percentual Redução De BC ICMS	40%
Locação do Decodificador	105,52	Base de cálculo	85,15
Crédito por interrupção	0,00	Alíquota	30%
		Valor	25,55
		RJ - Decreto Estadual n.º 46.324 DE 29 de maio de 2018	



## Comprovante de Transação Bancária

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 17/01/2020

Nº de controle: 890.202.925.758.831.683 | Autenticação bancária: 051.005.637

net empresa

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: 846800000024 190303690002 000000000000 055424120792

REFERENCIA: 000000055424120

Concessionária: OI TV OI MOVEL RJ (TV ASSINATURA)

Valor: R\$ 218,03

Data de débito: 17/01/2020

Descrição: ASSOCIACAO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco INTERNET - PESSOA JURIDIC

### Autenticação

VoPZjvKN fw6ANMPv kTTkKSls nNgCH+h0 xCrlXA9U B9jgduZB tQp6?312 T32#Yf7s  
3150cmjn UQYxP#jw itj1ZwPK fBSvGMWw lWSjrWjp zNiJRiuU aOkCZt9k Puxj7xjX  
SRogDfjC fUMEziPT EpY3Q7rg 3wRDBh8U Ov9FMILH CRoNWQKq 00401720 00280018

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

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

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

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

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



EMPRESAS

FATURA DE  
DEZ/2019

VENCIMENTO  
04/01/2020

PAGAR(R\$)  
165,00

Emissão em 08/12/2019  
Período de 03/11/2019 a 03/12/2019

99

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

### OI MAIS CELULAR INTERMEDIÁRIO

Por R\$ 99/mês, sua empresa fala ilimitado, local e DDD, pra celular e fixo de qualquer operadora, além de ter 20 GB pra usar como quiser.  
LIGUE 0800 031 0800, OPÇÃO 4.



Valor pago de acordo com a política de crédito média diária de crédito por categoria fixada. Última consulta e atualização: 08/12/2019 ou 21 dias após a data de término do contrato. Para mais informações, consulte o regulamento em: oi.com.br/oi-mais-empresas.

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79  
NÚMERO DO CLIENTE: 2874809312  
NÚMERO DA FATURA: 319811902  
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401851679329  
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 3

### PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa no nosso site.

### ENTENDA SEU CONSUMO

o valor da sua fatura nos últimos meses

Dez 2019	165,00
Nov 2019	165,00
Out 2019	166,79
Sep 2019	168,68
Ago 2019	168,68
Jul 2019	169,12

Pague sua fatura em dia e evite a Suspensão Parcial ou Total dos Serviços e a cobrança de 1% de juros pró-reta dia e multa de 2% ao mês por atraso. Evite despesas desnecessárias e um tempo de Reestabelecimento do serviço de 48 horas.

A utilização do serviço de pagamento em lotérica sem a apresentação da fatura, está sujeito a cobrança. Para mais informações ligue \*144 ou 1057.

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

SERVIÇOS UTILIZADOS	
OI GESTOR	17,70
MÓVEL + Oi Empresa Especial	147,30
TOTAL DE MENSALIDADES	165,00
SUBTOTAL	165,00
TOTAL DA SUA FATURA	165,00



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA	DEZ/2019	04/01/2020	165,00

DÉBITO AUTOMÁTICO  
401851679329

OI MÓVEL S.A.

OI MÓVEL S.A.

84620000001-2 65000113287-9 48083120319-9 81190200100-7

Este documento é uma cópia eletrônica da fatura emitida pelo sistema de cobrança da Oi Móvel S.A. e não substitui a fatura impressa. Para mais informações, consulte o regulamento em: oi.com.br/oi-mais-empresas.

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

Telefones de contato com a Oi  
0800 0310800  
\*144 do seu Oi Móvel

**Resumo de Tributos - ISS Fixo N° 0**

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

**Resumo de Tributos - ISS Móvel / TV N° 0**

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

**Resumo de tributos**

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

Serviço Não Telecom	
Valor Assinatura	0
Alíquota	0

Contato Anatel: 1331

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 35 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vesper SA, 89 Vesper SP, 91Pcorp, 65 Telecom 65.

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

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

**Mensagem para você**

Até 05/12/2019 não recebemos a confirmação do pagamento da fatura do mês de Nov2019. Totalizando R\$ 165,00

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.612.578/0001-7E  
R. HEY FORTUNA 30  
CENTRO - TRAJANO DE MORAES  
28160-000 - RJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF: 4512500	SÉRIE: 1	SUB-SÉRIE:						
<p>OI MÓVEL S.A. CNPJ: 06.423.803/0133-01 INSC. ESTADUAL: 79.816.030 INSC. MUNICIPAL: 653.361-2 Rua General Paillard 93 4º andar - Ponta - Desatogo - Rio De Janeiro - RJ - 22290-004 Regime Especial: E-04/98676/2001 VAl: Única CFOP: 5307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações</p>		<p><b>RESUMO DOS TRIBUTOS</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Base de Cálculo</td> <td>147,30</td> </tr> <tr> <td>Alíquota</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Valor</td> <td>44,19</td> </tr> </table>			Base de Cálculo	147,30	Alíquota	30%	Valor	44,19
Base de Cálculo	147,30									
Alíquota	30%									
Valor	44,19									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>VALOR (R\$)</th> <th>ICMS(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Seu Plano Oi</td> <td>147,30</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ICMS(%)	Seu Plano Oi	147,30	30	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>0009.3530.3880.9979.4121.1999.FAD8.AF5A</p>			
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ICMS(%)								
Seu Plano Oi	147,30	30								
<p>Total nota fiscal</p>		<p>147,30</p>								

DECLARANDO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS  
17/10/20

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

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

## RESUMO DO PLANO (POR ACESSO)

SERVIÇO 01	VALOR	SERVIÇO 01	VALOR	SERVIÇO 01	VALOR
Serviços Conta Oi	17,70	Oi: 22 98843 9105	49,10	Oi: 22 98813 4920	49,10
Oi: 22 98837 0526	49,10				

100%

TOTAL DA FATURA

165,00

PLANO	0000000001	Oi Gestor	17,70
		Serviço Oi Gestor - 3 terminais de 03/11/19 a 03/12/19	
		<b>SUBTOTAL DO PLANO</b>	<b>17,70</b>
PAQUOTES CONTRATADOS		Componente 111 Oi Mais : CELULAR 55,00 SVA	147,30
<b>TOTAL DO PLANO</b>			<b>165,00</b>

TOTAL DA FATURA

165,00

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

PLANO	000000002	Oi Empresa Especial	49,10
		Componente 111 Oi Mais : CELULAR 55,00 SVA	
		Subtotal do plano	49,10
NÚMERO	☎ (22) 98843-9105		
<b>TOTAL DO PLANO</b>			<b>49,10</b>
Total da Fatura			49,10

☎ DETALHAMENTO DO USO: (22) 98843-9105

CRÉDITOS DIVERSOS

Créditos Diversos

000000003 Frangula Oi Dades 3 GB

Fim do demonstrativo Oi: 22 98843 9105

49,10

DEMANDA QUE OS SERVIÇOS FOMAM EXECUTADOS  
em 17/01/20

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

Eniz Fabiano  
Diretor Administrativo/Financeiro  
A.H.S.F.P.

PLANO	0000000004	Oi Empresa Especial	49,10
		Componente III Oi Mais : CELULAR 55,00 SVA	
		Subtotal do plano	49,10
NÚMERO	☎ (22) 98813-4920		
<b>TOTAL DO PLANO</b>			<b>49,10</b>
Total da Fatura			49,10

☎ DETALHAMENTO DO USO: [22] 98813-4920

## CRÉDITOS DIVERSOS

Créditos Diversos

0000000005 Franquia Oi Dados 3 GB

Fim do demonstrativo Oi: 22 98813 4920

49,10

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

PLANO	0000000006	Oi Empresa Especial	49,10
		Componente 711 Oi Mais : CELULAR 55,00 SVA	
		Subtotal do plano	49,10
NÚMERO	☎ (22) 98837-0526		
TOTAL DO PLANO			49,10
Total da Fatura			49,10

☎ DETALHAMENTO DO USO: (22) 98837-0526

## CRÉDITOS DIVERSOS

	Créditos Diversos	
0000000007	Frangia Oi Dados 3 GB	
Fim do demonstrativo Oi: 22 98837 0526		49,10
Total a pagar Oi		185,00

DECLARO QUE OS SINCROS FORAM VERIFICADOS  
 em 17/01/20

*Elaine Evag. Pires*  
 Auxiliar-Administrativo  
 A.H.S.F.P.

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 17/01/2020 - 13h08

Nº de controle: 490.842.295.846.150.593 | Autenticação bancária: 051.015.446

*102*

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

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

Código de barras: 846200000012 650001132879 480831203199 811902001007

NUMERO DA FATURA: 1902

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

Valor: R\$ 165,00

Data de débito: 17/01/2020

Descrição: Associacao

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

**Autenticação**

SxeFj@2x lRdit2B# FQnetYJx DjqWcRaQ #IM5U97e 2TJW19Sg wQ3\*b3u9 ngHqidC2  
\*B\*nKKU4 my4hp#dG AHa7Fg\*f fvudJ5fr qVox?ubN \*ZnAchunr 6EnGHMdd SzbDnlgd  
7@5o@Gix coxluBYx 3dUHFxjD x9noEvDA xW?2Ditm XHoNEv9P 00401720 00150065

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.



EMPRESAS

FATURA DE DEZ/2019

VENCIMENTO 04/01/2020

PAGAR (R\$) 98,97

Emissão em 06/12/2019  
Período de 03/11/2019 a 03/12/2019

1003

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

### OI MAIS CELULAR INTERMEDIÁRIO

Por R\$ 99/mês, sua empresa fala ilimitado, local e DDD, pra celular e fixo de qualquer operadora, além de ter 20 GB pra usar como quiser.



LIGUE 0800 031 0800, OPÇÃO 4.

Valerá pago de acordo com o perfil de consumo médio da rede do cliente por este tipo de serviço. Para saber mais detalhes, consulte o site ou ligue para o Serviço ao Cliente. Para mais informações, consulte regularmente em [oi.com.br/oi4](http://oi.com.br/oi4) pra empresa.

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.579/0001-79  
NÚMERO DO CLIENTE: 2516983959  
NÚMERO DA FATURA: 319762461  
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401978807326  
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 1

### PRECISA DE AJUDA?



[WWW.OI.COM.BR](http://WWW.OI.COM.BR)

Confira outros serviços para sua empresa no nosso site.

### ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

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

Pague sua fatura em dia e evite a Suspensão Parcial ou Total dos Serviços e a cobrança de 1% de juros pró-rata dia e multa de 2% ao mês por atraso. Evite despesas desnecessárias e um tempo de Reestabelecimento do serviço de 48 horas.

A utilização do serviço de pagamento em lotérica sem a apresentação da fatura, está sujeito a cobrança. Para mais informações ligue \*144 ou 1057.

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

SERVIÇOS UTILIZADOS	
OI EMPRESA ESPECIAL	98,97
MÓVEL	
TOTAL DE MENSALIDADES	98,97
SUBTOTAL	98,97
<b>TOTAL DA SUA FATURA</b>	<b>98,97</b>



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA	DEZ/2019	04/01/2020	98,97

DÉBITO AUTOMÁTICO  
**401978807326**

OI MÓVEL S.A.

OI MÓVEL S.A.

8461000000-5 98970113251-0 69839990319-5 76246100100-5

SEMPRE PAGUE A FATURA EM DIA PARA EVITAR A SUSPENSÃO PARCIAL OU TOTAL DOS SERVIÇOS E A COBRANÇA DE 1% DE JUROS PRÓ-RATA DIA E MULTA DE 2% AO MÊS POR ATRASO. EVITE DESPESAS DESNECESSÁRIAS E UM TEMPO DE REESTABELECIMENTO DO SERVIÇO DE 48 HORAS. PARA MAIS INFORMAÇÕES LIGUE \*144 OU 1057.

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

Contato Anatel: 1331

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

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

**Resumo de Tributos - ISS Fixo N° 0**

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

**Resumo de Tributos - ISS Móvel / TV N° 0**

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

**Resumo de tributos**

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

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

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

**Serviço Não Telecom**

Valor Assinatura	0
Alíquota	0

**Mensagem para você**

Até 05/12/2019 não recebemos a confirmação do pagamento da fatura do mês de Nov2018, Totalizando R\$ 101,03

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.678/0001-79  
R. HEY FORTUNA, 30  
CENTRO - TRAJANO DE MORAES  
26760-000 - RJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF: 4511641	SÉRIE: 1	SUB-SÉRIE:												
<p>OI MÓVEL S.A. CNPJ: 06.423.363/0133-61 INSC. ESTADUAL: 79.616.930 INSC. MUNICIPAL: 666.861-2 Rua General Peixoto 08 4º andar - Parte - Botafogo - Rio De Janeiro - RJ - 22280-004 Regime Especial: E-04/168376/2001 VIA: Unica CFOP: 6307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RESUMO DOS TRIBUTOS</th> <th>ICMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Base de Cálculo</td> <td></td> <td>98,97</td> </tr> <tr> <td>Alíquota</td> <td></td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Valor</td> <td></td> <td>29,69</td> </tr> </tbody> </table>			RESUMO DOS TRIBUTOS		ICMS	Base de Cálculo		98,97	Alíquota		30%	Valor		29,69
RESUMO DOS TRIBUTOS		ICMS														
Base de Cálculo		98,97														
Alíquota		30%														
Valor		29,69														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>VALOR (R\$)</th> <th>ICMS(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Seu Plano Oi</td> <td>98,97</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td><b>Total nota fiscal</b></td> <td><b>98,97</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ICMS(%)	Seu Plano Oi	98,97	30	<b>Total nota fiscal</b>	<b>98,97</b>		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>0722.FFB7.0745.A89C.F033.41B8.7A0F.A742</p> </div>						
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ICMS(%)														
Seu Plano Oi	98,97	30														
<b>Total nota fiscal</b>	<b>98,97</b>															

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
em 12/01/20

*E. Paulo de São Pires*  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.

*Luiz Fabiano Louza*  
Administrador Financeiro  
A.H.S.F.P.

PLANO	0000000001	Oi Empresa Especial	11042	98,97
		Componente 311 Oi Mais ; CELULAR AVANÇADO		98,97
		Subtotal do plano		98,97
NÚMERO	(22) 98837-8103			
<b>TOTAL DO PLANO</b>				<b>98,97</b>
Total da Fatura				98,97

☐ DETALHAMENTO DO USO: (22) 98837-8103

CRÉDITOS DIVERSOS

Créditos Diversos

0000000002 Franquia Oi Dados

Fim do demonstrativo Oi: 22 98837 8103

98,97

Total a pagar Oi

98,97

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS FORAM

Luiz Louza

Luiz FODOR LOUZA  
Diretor Administrativo  
A.S.F.P.

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



**Comprovante de Transação Bancária**

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 17/01/2020 - 13h06

Nº de controle: 480.842.295.846.150.593 | Autenticação bancária: 051.014.188

1056

Conta de débito: Agência: 8769 | Conta: 0131013-6 | Tipo: Conta-Corrente

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

Código de barras: 848100000006 989701132610 698399903195 762461001005

NUMERO DA FATURA: 2461

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

Valor: R\$ 98,97

Data de débito: 17/01/2020

Descrição: Associação

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

**Autenticação**

\*Dcwsf\* L3k04@0\* OCdSYFUX E71bfuAN rFhtqLYx iY\*PLYAO Ou3mtaxa aeSXgOEm  
@xhDXx2X 3MpGBuOZ ihh#619I p3AEM88B lmlxHMfm d8@zo?PS sb2hcZVH B8M12gca  
TuJ4IQrk 6Ebc?2G9 HC6k#Tdq jQXiqUDx mOnFcGBd jJ?Nnf91 00401720 00080098

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 Vobbert Braz  
Presidente  
A. H. S. F. P.



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

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

Contato Anatel: 1331

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

**Resumo de Tributos - ISS Fixo N° 0**

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

**Resumo de Tributos - ISS Móvel / TV N° 0**

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

**Resumo de tributos**

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

Serviço Não Telecom	
Valor Assinatura	0
Alíquota	0

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

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

**Mensagem para você**

Até 05/12/2019 não recebemos a confirmação do pagamento da fatura do mês de Nov2019. Totalizando R\$ 116,97

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.678/0001-79  
R HEY FORTUNA 30  
CENTRO - TRAJANO DE MORAES  
28760-000 - RJ

<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES</b>		<b>NÚMERO DA NF: 4611677</b>	<b>SÉRIE: 1</b>	<b>SUB-SÉRIE:</b>						
<p>OI MÓVEL S.A. CNPJ: 05.423.962/0103-61 RISC. ESTADUAL: 79.016.830 RISC. MUNICIPAL: 606.901-2 Rua General Polidoro 90 4º andar - Porto - Botafogo - Rio De Janeiro - RJ - 22260-004 Regime Especial: E-04/189176/2001 VIA: Outra CROP: 6307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações</p>		<p><b>RESUMO DOS TRIBUTOS</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Base de Cálculo</td> <td>99,27</td> </tr> <tr> <td>Alíquota</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Valor</td> <td>29,78</td> </tr> </table>		Base de Cálculo	99,27	Alíquota	30%	Valor	29,78	<p><b>ICMS</b></p>
Base de Cálculo	99,27									
Alíquota	30%									
Valor	29,78									
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR (R\$)</b>	<b>ICMS(%)</b>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>F994.C5FB.AF2C.FAF6.FB13.ED6A.2CA0.447D</p>							
Seu Plano Oi	99,27	30								
<b>Total nota fiscal</b>	<b>99,27</b>									

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM RECEBIDOS

17/01/2020

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

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

## RESUMO DO PLANO (POR ACESSO)

SERVIÇO	VALOR	SERVIÇO	VALOR	SERVIÇO	VALOR
Serviços Conta Oi	17,70	Oi: 22 98837 0426	33,09	Oi: 22 98837 1177	33,09
Oi: 22 98837 0639	33,09				
<b>TOTAL DA FATURA</b>					<b>116,97</b>

PLANO	000000001	Oi Gestor	17,70
		Serviço Oi Gestor - 3 terminais de 03/11/19 a 03/12/19	
<b>SUBTOTAL DO PLANO</b>			<b>17,70</b>
PACOTES CONTRATADOS		Componente 165 Oi Mais : CELULAR 39,00 SVA	99,27
<b>TOTAL DO PLANO</b>			<b>116,97</b>
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>116,97</b>

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

PLANO	000000002	Oi Empresa Especial	33,09
		Componente 185 Oi Mais : CELULAR 39,00 SVA	
		Subtotal do plano	33,09
NÚMERO	☎ (22) 98837-0426		
<b>TOTAL DO PLANO</b>			<b>33,09</b>
Total da Fatura			33,09

☎ DETALHAMENTO DO USO: (22) 98837-0426

Fim do demonstrativo Oi: 22 98837 0426

33,09

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

*[Handwritten Signature]*

...ano de **LUIZ FORTES LOUZA**  
 Diretor Administrativo Financeiro  
 A.H.S.F.P.

*[Handwritten Signature]*

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

PLANO	0000000003	Oi Empresa Especial	33,09
		Componente 165 Oi Mais : CELULAR 39,00 SVA	
		Subtotal do plano	33,09
NUMERO	☎ (22) 98837-1177		
<b>TOTAL DO PLANO</b>			<b>33,09</b>
Total da Fatura			33,09

*10/08*

☎ DETALHAMENTO DO USO: (22) 98837-1177

Fim do demonstrativo Oi: 22 98837 1177 33,09

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



PLANO	0000000004	Oi Empresa Especial	33,09
		Componente 186 Oi Mais : CELULAR 38,00 SVA	
	Subtotal do plano		33,09
NÚMERO	☎ (22) 98837-0639		
<b>TOTAL DO PLANO</b>			<b>33,09</b>
Total da Fatura			33,09

## ☎ DETALHAMENTO DO USO: (22) 98837-0639

## LIGAÇÕES LOCAIS

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

## LIGAÇÕES DE LONGA DISTÂNCIA

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

Total de ligações de longa distância							0,00
Tudo que você usou em Ligações de Longa Distância							0,00
Fim do demonstrativo Oi: 22 98837 0639							33,09

Total a pagar Oi **116,99**

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM RECEBIDOS

*Luiz Fabiano Louzo*

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

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



### Comprovante de Transação Bancária

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 17/01/2020 - 13h04

Nº de controle: 480.942.295.848.150.593 | Autenticação bancária: 051.012.607

109  
7

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

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.612.670/0001-79

Código de barras: 848000000014 169701132564 362852803191 764780001006

NUMERO DA FATURA: 4780

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

Valor: R\$ 116,97

Data de débito: 17/01/2020

Descrição: Associacao

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

### Autenticação

x6wn8s6K n#IH8QZh fsQOMpeF 6#0d6d5N ga26N7SC wrqOXPHu kU2eSVKI LDHRA\*Lj  
mhehLiQQ Mr1b2YWz Amw7kqPQ 86y9tURu yLK4EKIQ X1P3OXVB LB5aMOg1 iuo4NpA#  
ow?5pFK\* Bwz#5VU\* RYWmyAUu rCgwdzJ9 I2A7Yz3t S#2Ni03e 00401720 00160016

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  
consulta o site  
Fale Conosco

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

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



*Handwritten signature*

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

Referência

DEZEMBRO /2019

Telefone

( 22 ) 2564-1575

Vencimento

24/01/2020

Total a pagar

R\$ 151,28

Resumo da sua fatura

	<b>OI FIXO</b> .....	R\$	98,86
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL SERVIÇOS DIGITAIS		98,86
	<b>OI VELOX</b> .....	R\$	52,58
	OFERTA VELOX E SERVIÇOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX OI LEITURA EMPRESARIAL		52,58
+	<b>EXCEDENTES, OUTROS SERVIÇOS E TAXAS</b>	R\$	-0,16
	OUTROS VALORES		-0,16

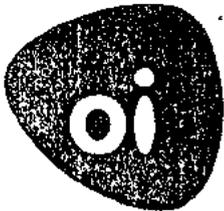
Desde 06 de novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD) 9xxxx-xxxx.

Mais informações em [www.oi.com.br/9digito](http://www.oi.com.br/9digito).

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

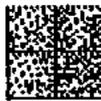


<input type="checkbox"/> 01. MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> 07. AUSENTE	REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:     /     /
<input type="checkbox"/> 02. ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> 08. NÃO PROCURADO	RUBRICA DO RESPONSÁVEL: _____
<input type="checkbox"/> 03. NÃO EXISTE Nº INDICADO	<input type="checkbox"/> 10. OBJETO DANIFICADO	MATRÍCULA: _____
<input type="checkbox"/> 04. FALECIDO	<input type="checkbox"/> 11. END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE	
<input type="checkbox"/> 05. DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> 12. FALTA COMPLEMENTO (COLETIV./GUI)	
<input type="checkbox"/> 06. RECUSADO	<input type="checkbox"/> 13. CAIXA POSTAL CANCELADA	



## MUDE PARA A CONTA DIGITAL.

VOCÊ ACESSA SUA CONTA DE ONDE ESTIVER.  
SAIBA MAIS EM [OI.COM.BR/MINHAOI](http://OI.COM.BR/MINHAOI).



CTC CIDADE NOVA RJ P\_19  
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA  
RUA NEY FORTUNA,30  
CENTRO  
28750-000 TRAJANO DE MORAES RJ



7213512820 150689 00000106008 30 201219

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS  
em 17/01/20

Elaine da Pres  
Auxiliar Administrativo - A.H.S.F.P.  
Luiz Fabiano  
Inetor Administrativo - A.H.S.F.P.

02/01

FALE COM A GENTE - GRÁTIS ..... 103 31  
INTERNET ..... [OI.COM.BR](http://OI.COM.BR)  
AUXÍLIO À LISTA ..... 102\*  
\*Serviço sujeito a cobrança. Consulte sua operadora.

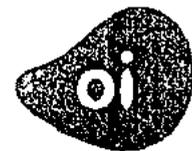
**INFORMAÇÕES**  
A utilização do serviço de pagamento em lotérica, sem a apresentação da fatura, está sujeito a cobrança. Para mais informações ligue 103 31.  
Para clientes com Pacotes de SVA de até R\$14,00 - Oi Notícias + Oi Jornais Básico  
Para clientes com Pacotes de SVA de até R\$22,00 - Jornal O Globo + Extra Online  
Para clientes com pacotes de SVA de até R\$30,00 - Oi Notícias + Jornal O Globo + Extra Online

ANATEL - 1331

PARA CONFIRMAR O CÓDIGO DE SELEÇÃO DE PRESTADORA DE LONGA DISTÂNCIA (CSPI) DISPONÍVEL NA SUA LOCALIDADE, LIGUE PARA 102.  
31 Oi • 12 CIBC • 13 Fonar • 15 Telcel • 16 Viacom • 17 Transil • 19 Epsilon • 21 Embratel • 23 Intelig • 24 Primeira Escolha • 25 GVT  
25 IDT • 29 Alparmayo • 29 T-Lectra • 32 Convergite • 34 ETEL • 35 Easytone • 37 Golden Line • 38 TESA • 39 Engevox • 41 TM • 42 GT Group  
43 Sercomtel • 45 Gobel Crossing • 46 Hoja Telecom • 47 BT Communications • 53 OSTARA • 57 Itacô • 59 Voltel • 62 Dplon • 63 Maita Brazil  
65 Telecom 65 • 67 ALQOLA • 71 Dolarzhone • 81 Sermetal • 84 BBT • 85 America Net • 91 IPCorp • 96 Amigo Telecom

## COLOQUE SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO E GANHE BENEFÍCIOS.

Com o Débito Automático, você não corre o risco de perder a data do vencimento.  
LIGUE 103 31 OU ACESSE [OI.COM.BR/MINHAOI](http://OI.COM.BR/MINHAOI) E SAIBA MAIS.



RESUMO DOS TRIBUTOS INCIDENTES				
RECEITAS (R\$)	VALOR ICMS	VALOR ISS	VALOR PIS	VALOR COFINS
SERVIÇOS TELECOM	32,18	0,00	0,69	3,21
SFRVÇOS NÃO TELECOM	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO**



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

LOCAL: 08561		TELEFONE/CONTRATO: 2564-1575		CJ: 0	SU: 9	CONTA: 12/2019	DATA DE EMISSÃO: 16/12/2019	
PAG./LINHA	DATA	DESCRICAO	TEL.ORIGEM	TEL.CHAMADO	HORARIO	DURACAO	TARIFA	VALOR
0001/32	16/08/2019	CREDITO INTERRUPCAO OI VELOX						-0,03
0001/33	19/08/2019	CREDITO INTERRUPCAO OI VELOX						-0,11
0001/34	15/09/2019	CREDITO INTERRUPCAO OI VELOX						-0,02
0001/35	16/12/2019	ASS. OI VELOX NRES 10M	DE 01/12/19 A 30/12/19	193-0454			90,95%	38,66
SUBTOTAL								38,42
SUBTOTAL DO TELEFONE 08561 2564-1575 0 9								107,28
BASE DE CALCULO ICMS		107,28		TOTAL NOTA FISCAL SERVICOS				107,28
ALIQUOTA		30%						
VALOR		32,18						

RESERVADO AO FISCO

ea05.dd89.63db.d21d.bd6a.b16e.22cd.ed60

FATURA N.: 200066921937 TELEMAR NORTE LESTE S/A - RUA DO LAVRADIO, 71 - RIO DE JANEIRO - RJ CEP: 20230-070  
 CNPJ: 33.000.118/0001-79 - INSC. ESTADUAL: 81.680.469

SERVICO DE TERCEIROS								
TELEFONE 08561 2564-1575 0 9								
0001/36	16/12/2019	OI LEITURA EMPRESARIAL	DE 01/12/19 A 30/12/19	193-0454			72,00%	VD 14,00
SUBTOTAL DO TELEFONE 08561 2564-1575 0 9								14,00
							TOTAL SERVICOS DE TERCEIROS	14,00
OUTROS VALORES OI FIXO								
TELEFONE 08561 2564-1575 0 9								
0001/37	16/12/2019	SERVICOS DIGITAIS	DE 01/12/19 A 30/12/19				35,87%	VD 30,00
SUBTOTAL DO TELEFONE 08561 2564-1575 0 9								30,00
							TOTAL OUTROS VALORES	30,00

RESUMO GERAL

LOCAL TELEFONE CJ SU	VALOR	SALDO DE MINUTOS - P/ MES SEQUINTE:
08561 2564-1575 0 9	98,70	00045000:00
08561 193-0454 0 1	52,58	
TOTAL	151,28	

CONTRIBUICOES PARA O FUST(1%) FUNTEL(0,5%) DO VALOR DOS SERVICOS, NAO REPASSADAS AS TARIFFAS.  
 \*\*\* FIM DO DETALHAMENTO DA CONTA \*\*\*

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



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

DATA DE EMISSAO 16/12/2019	TELEFONE/CONTRATO 2564-1575 0 9
CNPJ / CPF 13512578000179	VALOR A PAGAR R\$ 151,28
INSCRICAO ESTADUAL IBENTO	VENCIMENTO 24/01/2020
TIPO DE TERMINAL NAO RESIDENCIAL	
COD. DEB. AUTOMATICO 132007699348	
CODIGO DDD 22	

PLANO LOCAL: OI MAIS FIXO	HISTORICO DO CONSUMO DE MINUTOS:	12/19: 53:42 09/19: 26:42	11/19: 52:36 08/19: 5:24	10/19: 28:24 07/19: 3:24
------------------------------	----------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

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

CODIGO PROXIMO AO VALOR DO ITEM IDENTIFICA SERVICIO REFATURADO, DESCONTO E/OU PARTICIPACAO EM PLANO PROMOCIONAL, CONFORME ABAIXO:  
 VD - VALOR COM DESCONTO  
 P9145 - LDM EMP ALLNET TOTAL  
 P9144 - VCI EMP ALLNET FALE TOTAL

PRESTADORA TELEMAR NORTE LESTE S/A NFST N. 00023252697/SERIE /SUB-SERIE  
 TELEFONE 08561 2564-1575 0 9

SERVICOS MENSAIS  
 0001/01 16/12/2019 PA 180 OI FIXO AVANGADO DE 01/12/19 A 30/12/19 88,02% VD 68,86  
 SUBTOTAL 68,86

LIGACOES LOCAIS  
 0001/02 16/12/2019 CONSUMO MINUTOS 53:42 FRANQUIA 90.000:00 MINUTOS ALEM DA FRANQUIA 0:00 0,00  
 SUBTOTAL 0,00

LIGACOES LOCAIS PARA CELULAR  
 0001/03 04/12/2019 RJ - COD AREA 22 22 99205-6250 10:22:57 00:00:30 NORMAL P9144 0,00  
 0001/04 22/11/2019 RJ - COD AREA 22 22 99125-8929 08:38:04 00:01:48 NORMAL P9144 0,00  
 0001/05 22/11/2019 RJ - COD AREA 22 22 99930-5389 13:46:51 00:00:42 NORMAL P9144 0,00  
 0001/06 29/11/2019 RJ - COD AREA 22 22 99867-2863 09:59:05 00:00:36 NORMAL P9144 0,00  
 SUBTOTAL 0,00

LIGACOES LONGA DISTANCIA NACIONAL COM 31  
 0001/07 19/11/2019 RJ ITAOCARA 22 3863-1414 10:42:13 00:02:42 FLAT D3 P9145 0,00  
 0001/08 21/11/2019 RJ BOM JARDIM 22 2566-2635 11:02:18 00:03:30 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/09 22/11/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-1512 10:24:43 00:08:42 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/10 22/11/2019 RJ RIO DE JANEIRO 21 2333-3775 12:09:19 00:00:54 FLAT D2 P9145 0,00  
 0001/11 22/11/2019 RJ RIO DE JANEIRO 21 2333-3775 12:29:43 00:02:18 FLAT D2 P9145 0,00  
 0001/12 25/11/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-3040 10:29:44 00:00:54 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/13 26/11/2019 RJ NOVA FRIBURGO 22 2525-7070 09:28:38 00:01:30 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/14 26/11/2019 RJ NOVA FRIBURGO 22 2525-9019 12:16:18 00:01:00 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/15 26/11/2019 RJ NOVA FRIBURGO 22 2525-9019 12:28:01 00:03:36 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/16 28/11/2019 RJ NOVA FRIBURGO 22 2525-9019 12:32:40 00:04:36 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/17 02/12/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-1512 16:32:27 00:01:06 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/18 06/12/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-1512 14:09:57 00:02:30 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/19 06/12/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-1512 14:39:30 00:03:12 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/20 06/12/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-1512 15:47:43 00:01:00 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/21 09/12/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-1512 09:47:33 00:01:54 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/22 09/12/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-1512 11:10:22 00:00:42 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/23 09/12/2019 RJ CAMP GOYTACAZES 22 2723-5208 15:07:30 00:01:06 FLAT D3 P9145 0,00  
 0001/24 10/12/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-1512 10:35:38 00:00:42 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/25 10/12/2019 RJ CAMP GOYTACAZES 22 2723-5208 15:21:21 00:01:30 FLAT D3 P9145 0,00  
 0001/26 11/12/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-1512 08:38:15 00:03:54 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/27 11/12/2019 RJ CORDEIRO 22 2561-2140 13:57:31 00:02:18 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/28 11/12/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-1512 14:12:30 00:04:18 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/29 12/12/2019 RJ STA M MADALENA 22 2561-1512 09:58:45 00:02:30 FLAT D1 P9145 0,00  
 0001/30 26/11/2019 RJ RIO DE JANEIRO 21 4002-0022 10:28:26 00:02:00 FLAT D2 P9145 0,00  
 0001/31 26/11/2019 RJ RIO DE JANEIRO 21 4002-0022 10:30:47 00:06:00 FLAT D2 P9145 0,00  
 SUBTOTAL 0,00

OI VELOX - SERVICOS MENSAIS E EVENTUAIS

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM RECEBIDOS E PAGOS  
 H. S. F. P.  
 Administrador Financeiro



### Comprovante de Transação Bancária

Água, Luz, Telefone e Gás

Data da operação: 17/01/2020 - 12h56

Nº de controle: 480.842.295.846.150.593 | Autenticação bancária: 061.004.348

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

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

Código de barras: 846400000010 512800240206 240856102563 415760919128

IDENTIF : 020240856102

Concessionária: OI FIXO (TELEFONE)

Valor: R\$ 151,28

Data de débito: 17/01/2020

Descrição: Associação

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

### Autenticação

FYPLnSpr AK\*xmKH\* QmGaPez# hqhKXmqC jXSKUL1C 8P?RXsV? bkxgrgbX bPQmeJcB  
yESMGIY8 VZdvNvDc MXqcofed GfNQXcr# 9#ebzT66 NB\*pcLeB AKvBR4Pv bZEQ\*Aac  
O?NzXVi@ FSBTrYnO ?QrMdGT1 ba5?qyhg #pUxiHWu wRcNgwCf 00401720 00110051

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8393

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.



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
 Código de Verificação para Autenticação: e9a9c8057c48966d5931baf3aae19264



Gerado em 20/01/2020 10:49:23

Data de 20/01/2020	Exigibilidade de ISS Tributação no Município	Regime Tributário Média Empresa	Número RPS	Série PADRAO	Nº da Nota Fiscal  <b>71</b>
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: 26625-630  
 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**

COCON/RJ Rua da Ajuda 05, subsolo Central do Brasil/Rio de Janeiro RJ CEP 20040000  
 CODECON/ALERJ Rua da Alfandega 08, Térreo Centro/Rio de Janeiro RJ CEP 20070000  
 TEL: 08002627060  
 registro 31174 ROGERIA BARCELOS ref a serviços hospitalares prestados em 11/12/2019 - fratura plato tibial

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESC. INCO. (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
962,50	0,00	0,00	962,50	4,00	38,50
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b>
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	962,50

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*Rodrigo Joppert Braz*  
 Presidente  
 A. R. J. S. F. E. P. I. C. A.

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS .

20/10/20

*[Signature]*  
Diretor Administrativo  
A.H.S.F.P.

*[Signature]*  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.



**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)  
Data da operação: 20/01/2020 - 09h40  
Nº de controle: 553905861408675583 | Documento 3308172

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-6 | Tipo: CONTA CORRENTE

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.678/0001-79

Nome do favorecido: HOSPITAL SERRANO LTDA

CNPJ: 39.179.825/0001-50

Conta de crédito: Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 3352 | Conta: 63975

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 962,50

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 972,95

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 20/01/2020

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

sjXy67pv JpM6H?oO XXHdWmS7 mSVY8xVm wBTNkcVk qJ3fIkE4 2922uygK MVn6MqfZ  
icXmvWka jwXltGNB G6NroHpd Yn7pKnhd n8dINJ2N JG7ACsT5 RKObDEwW esZojSE6  
Rldps9UM txuGI?E7 T2TG6QKp RFnignAA ReGLzNAS gWON\*ABu 33081722 0/01/202

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

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

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

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

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



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

Codigo de Verificação para Autenticação: 88ce8768d52c2f49315aeebc091690d1



Gerado em: 20/01/2020 10:52:17

<b>Data de</b> 20/01/2020	<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>  <b>72</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simplex</b> Não Optante	<b>Local de Prestação</b> 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**

**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**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

OCOM/RJ Rua da Ajuda 05, subsolo Central do Brasil/Rio de Janeiro RJ CEP 20040000  
 DECON/ALERJ Rua da Alfandega 08, Térreo Centro/Rio de Janeiro RJ CEP 20070000  
 TEL: 08002827060  
 Registro 593558 FRANCISCO GOMES ref a serviços hospitalares prestados em 19/12/2019 - manipulação joelho esquerdo

<b>VALOR SERVIÇO (R\$)</b> 660,00	<b>DEDUÇÕES (R\$)</b> 0,00	<b>DESC. INCO. (R\$)</b> 0,00	<b>BASE DE CÁLCULO (R\$)</b> 660,00	<b>ALÍQUOTA (%)</b> 4,00	<b>ISS (R\$)</b> 26,40
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b>
<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>IR (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>DESCONTOS (R\$) DIVERSOS</b> 0,00
					<b>660,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*Rodrigo Joppert Braz*  
 Presidente

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

em 20/10/20

*[Signature]*  
LUIZ FERREIRA LOUZO  
Diretor Administrativo Financeiro  
A.H.S.F.P.

*[Signature]*  
Elaine Rodrigues  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.



### Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 20/01/2020 - 09h43

Nº de controle: 559005861409875593 | Documento: 3314052

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

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 010.512.578/0001-79

Nome do favorecido: HOSPITAL SERRANO LTDA

CNPJ: 39.179.825/0001-50

Conta de crédito: Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 335 | Conta: 63975

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 660,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 670,45

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 20/01/2020

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

sGBMF1TT CBua03XX egwCTbKC iSop5v09 iy?Bllwyn e?CWtLfz yBx2ST#c WcynvMxT  
riZ69X## L46ssmFg G9#Vvrkd eA4KKn29 wXwn6K#\* @MRX#IE1 Lvto^X24 WzcgqYzj  
vq4poiql #wyIdnQ6 6p2V61Mc lFmT1ZOp ZiizLemy eXwH6gKN 33140522 0/01/202

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0600 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

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

Demais telefones  
consulta 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 - NFS-e**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

Código de Verificação para Autenticação: 0a5057a450ce8e2dc4166796c774ee32



Gerado em 20/01/2020 10:54:34

Data de 20/01/2020	Exigibilidade de ISS Tributação no Município	Regime Tributário Média Empresa	Número RPS	Série PACRAO	Nº da Nota Fiscal  <b>73</b>
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: 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

**TOMADOR**

**Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
 Endereço: RUA NEY FORTUNA, 30, ..... - CENTRO  
 TRAJANO DE MORAES - RJ - CEP: 28750-000  
 E-mail: hflmongl@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**

P. .... /RJ Rua da Ajuda 05, subsolo Central do Brasil/Rio de Janeiro RJ CEP 20040000  
 CODECON/ALERJ Rua da Alfandega 08, Térreo Centro/Rio de Janeiro RJ CEP 20070000  
 TEL: 08002827060  
 registro 593852 JOSE DE SOUZA ref a serviços hospitalares prestados em 26/12/2019

VALOR SERVIÇO (R\$) 660,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESC. INCO. (R\$) 0,00	BASE DE CÁLCULO (R\$) 660,00	ALÍQUOTA (%) 4,00	ISS (R\$) 26,40
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b> 660,00
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*  
 Residente  
 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 RECEBIDOS

em 10/1/20

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

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



### Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 20/01/2020 - 09h46

Nº de controle: 553905991406875583 | Documento 3320733

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: 39.179.825/0001-60

Conta de crédito: Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 335 | Conta: 63975

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 660,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 670,45

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 20/01/2020

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

A?EutxWT XXCzcyY IAtSq7aL NQkq2WNE ogr7jkc@ FTLJaicR DWvMOK3U 2QYr611G  
ewXyAqmT mFQH@Eq1 kUBkrnpF bYVmGdF# vM0oADWL mU@5xk5d qYu?LYdG KY4Y5yoG  
MrSR3dH@ yEV6Eo#D QgL7AqtQ DWnjVf4? zrcy7G1a XwcN6QCt 33207332 0/01/202

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Atô 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 19h, exceto feriados.

Rodrigo Hoppert 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: d12145c26b6e64f65536c529e8c9521cf



Gerado em 20/01/2020 10:50:30

Data de 20/01/2020	Exigibilidade de ISS Tributação no Município	Regime Tributário Média Empresa	Número RPS	Série PADRAO	Nº da Nota Fiscal  <b>74</b>
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: 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

**TOMADOR**

**Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
 Endereço: RUA NEY FORTUNA, 30, ..... - CENTRO  
 TRAJANO DE MORAES - RJ - CEP: 28750-000  
 E-mail: hftimongi@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**

JCON/RJ Rua da Ajuda 05, subsolo Central do Brasil/Rio de Janeiro RJ CEP 20040000  
 CODECON/ALERJ Rua da Alfandega 08, Térreo Centro/Rio de Janeiro RJ CEP 20070000  
 TEL: 08002827060  
 registro 31317 ANGELA MARIA: ref a serviços hospitalares prestados em 06/01/2020 - osteossíntese de tomazelo

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESC. INCO. (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
1.227,80	0,00	0,00	1.227,80	4,00	49,11
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b>
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.227,80

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*Rodrigo Joppert Braz*  
 Presidente  
 A. S. S. S. S. S.

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

ACORDÃO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

em 20/11/20

*[Signature]*  
LUIZ FORTES LOUZA  
Diretor Administrativo/Financeiro  
A.H.S.F.P.

*[Signature]*  
Elaine Leão Pires  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.



**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)  
Data da operação: 20/01/2020 - 09h49  
Nº de controle: 553905661406675563 | Documento: 3327702

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: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 335 | Conta: 63975

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 1.227,80

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 1.238,25

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 20/01/2020

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

r9CI?J54 SHISMkQv kFegRABF ERitGRza hcQqoUox Yt2nKMG4 VwNfyQZY JTFkC?o?  
eWijoo?9 druJCJvo yo\*skpca IaQ3K1c6 mRkTasZR VAEgZS8U 6R1bOazc k5oBwMXO  
fnL1b\*xV Idkun503 zcYR5@9R zXTSR5zJ i6fd7kQu 3@UN6v@Y 33277022 0/01/202

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

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

Demais telefones  
consulte o site  
Faça Conosco

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIRO

Secretaria Municipal de Fazenda

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS - CENTRO - CORDEIRO

Autenticação



*Handwritten signature*

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número	Código Verificação	Data de Emissão	Regime Especial
202000000000010	CA3E-A00A	14/01/2020 14:45:30	Não possui
Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação		
TRAJANO DE MORAES	02 - Tributação fora do Município de Cordeiro		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social  
CLIN LIFE CLINICAS INTEGRADAS LTDA - ME

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	Optante pelo Simples
10.853.866/0001-07	00.000.658	(22)2551-0407	Não

Endereço  
RUA JOAO BELIENE SALGADO 159 LOJA 1 E 2 CENTRO CORDEIRO Rio de Janeiro 28540000

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)2564-1409	hflimongi@hotmail.com

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

CNAE | Código de Tributação no Município  
8630-5/04 | 4.12 - Odontologia

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SOBREVISO NA FUNÇÃO DE BUCO MAXILO NO MÊS DE DEZEMBRO 2019.

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 (%)
3.500,00	0,00	0,00	3.500,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total (R\$)
0,00	175,00	0,00	3.325,00	3.500,00

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\$ 175,00

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

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

Desenvolvido por Sapitur

14/01/2020 14:45:31

DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS POR SER EXECUTADA

em 22/01/2022

.....

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

*[Handwritten Signature]*  
Elaine Leão Pires  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.

---

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

**NOTA EXPLICATIVA:**

- A Nota Fiscal nº 202000000010, refere-se à prestação de serviço de sobreaviso na função de Buco Maxilo, no mês de dezembro de 2019.

**Valor Bruto da Nota: R\$ 3.500,00**

**Valor Líquido da Nota: R\$ 3.325,00**

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



**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)  
Data da operação: 20/01/2020 - 11h52  
Nº de controle: 847091798654387533 | Documento: 3670635

1234

Conta de débito: Agência: 8769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE  
Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.612.578/0001-79

Nome do favorecido: CLIN LIFE CLINICAS INTEGRADAS  
CNPJ: 10.853.866/0001-07

Conta de crédito: Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | Agência: 3174 | Conta: 1597

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 3.325,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 3.335,45

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

Data de débito: 20/01/2020

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

Yn1vhe0@ ?RzEi9@W tBYHTsOv vFcrOUv1 pXqi@PWJ q9uDB#A7 rLcWtJ@Z HARjbyj6  
s9mDBIa1 S2\*7V\*sQ HhVtDB15 YU?De9hc Vo9Tpp@T Gx9GeJNp AaP6PFEB F7QsqGkb  
Ekmhxeze zMYFFeOo hAMAQsWE ZX4osXj\* YNsYOr6k 5Sgn9E6W 36706352 0/01/202

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana
-----------------------------------	-------------------------------	---	---

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA GOV. ROBERTO SILVEIRA - CENTRO - BOM JARDIM

Autenticação



*12/11*

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número	Código Verificação	Data de Emissão	Regime Especial
202000000000003	CA3E-A003	14/01/2020 15:14:01	Não possui
Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação		
TRAJANO DE MORAES	02 - Tributação fora do município de Bom Jardim		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

J F FREITAS JARDIM MEDICINA ESPECIALIZADA EIRELI - ME

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	Optante pelo Simples
17.018.512/0001-88	4852	(22)2566-3200	Sim

Endereço

RUA NILO PEÇANHA 03 3º ANDAR - SALA 1 CENTRO BOM JARDIM Rio de Janeiro 28660000

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

CNAE | Código de Tributação no Município

9630-5/02 | 4.03 - hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DR CELSO JARDIM CONSULTA MEDICA AMBLATTORIAL NOS DIAS 13,E 20 DE DEZEMBRO DE 2019

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços(R\$)	Deduções(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)
4.000,00	0,00	0,00	4.000,00	2,01
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Líquido(R\$)	Valor Total(R\$)
0,00	80,40	0,00	3.919,60	4.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DR CELSO JARDIM CONSULTA MEDICA AMBLATTORIAL NOS DIAS 13,E 20 DE DEZEMBRO DE 2019

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\$ 80,40

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

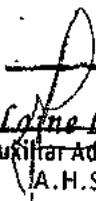
*Rodrigo Joppert Braz*  
Presidente  
A. H. S. F. P.

Desenvolvido por Sapitur

14/01/2020 15:14:06

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

em 20/01/20

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

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

**NOTA EXPLICATIVA:**

- A Nota Fiscal nº 202000000003, refere-se à prestação de serviço de Ambulatório de Neurologia, no mês de dezembro de 2019.

**Dr. Celso Jardim- CRM:52-36607-0**  
**Ambulatório nos dias: 13 e 20/12**

**Valor Bruto da Nota: R\$ 4.000,00**  
**Valor Líquido da Nota: R\$ 3.919,60**

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







**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)  
Data da operação: 20/01/2020 - 11h58  
Nº de controle: 847091788554367533 | Documento, 3889867

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

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.612.578/0001-79

Nome do favorecido: JONATHAN FERREIRA DE FREITAS JARDIM

CPF: 103.703.697-26

Conta de crédito: Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 4844 | Conta: 100224

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 3.919,60

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 3.930,05

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 20/01/2020

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

DapZgRy9 5QpkE8zd M3\*Ak9XF r7HGUpXp bDPTBGUT W2mvEryK 4Wrflsmb W#AggxgF  
8oZ4LGkp u?ViEI75 Hp5\*RAOu A25pwsIw KCTbLjKH uOZ29xIP X9EaffRf 9BJCIF4Q  
GSzvNI2W qaxXtVVB y9dBJ6jq nGvw05ku BK?Lq6k4 oUcN\*E02 36898672 0/01/202

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 16h, exceto feriados.

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

**MUNICÍPIO DE SANTA MARIA MADALENA**

Secretaria Municipal de Fazenda, Indústria e Comércio  
Praça Coronel Bráz, nº 02 - Centro, CEP: 28.770-000 - Santa Maria Madalena/RJ - Fone:  
(22) 2561-1237

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

<b>Emissão (Horário de Brasília)</b>	<b>Período de Competência</b>	<b>Município de Prestação do Serviço</b>
14/01/2020 15:13:11	01/2020	Santa Maria Madalena - RJ
<b>Reg. Especial Tributação</b>	<b>Exigibilidade do ISS</b>	
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Exigível em Santa Maria Madalena	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**W.L. LOPES - SERVIÇOS CONTÁBEIS EIRELI - ME**

Nome Fantasia

**W.L. LOPES - SERVIÇOS CONTÁBEIS EIRELI - ME**

Email

**wlcontabilidade@oi.com.br**

CPF/CNPJ

**19.720.245/0001-11**

Inscrição Municipal

**49389**

Inscrição Estadual

**ISENTO**

Simples Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(22) 2561-1512**

Endereço

**Rua Barão de Madalena, 1, Centro - CEP: 28770-000 - Santa Maria Madalena - RJ****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA**

CPF/CNPJ

**13.512.578/0001-79**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(22) 2564-1409**

E-mail

**hflimongi@hotmail.com**

Endereço

**Rua NEY FORTUNA, 30, Centro - CEP: 28750-000 - Trajano de Moraes - RJ****SERVIÇO PRESTADO****1718 - Atuarial e cálculos técnicos de qualquer natureza. CNAE: 6920601****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS****SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS NO MÊS DE DEZEMBRO/2019.****RETENÇÕES FEDERAIS**

<b>PIS (R\$)</b>	<b>COFINS (R\$)</b>	<b>INSS (R\$)</b>	<b>IR (R\$)</b>	<b>CSLL (R\$)</b>	<b>Outras Retenções (R\$)</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALORES**

<b>Valor dos Serviços (R\$)</b>	<b>Deduções (R\$)</b>	<b>Desconto Incondicionado (R\$)</b>	<b>Base de Cálculo (R\$)</b>	<b>Alíquota (%)</b>
<b>2.286,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.286,00</b>	<b>2,0000</b>
<b>ISS (R\$)</b>	<b>ISS Retido (R\$)</b>	<b>Desconto Condicionado (R\$)</b>	<b>Valor Líquido (R\$)</b>	<b>Valor Total da Nota (R\$)</b>
<b>45,72</b>		<b>0,00</b>	<b>2.286,00</b>	<b>2.286,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 15/01/2020 09:39:47

Para validação desta NFS-e acesse: <https://santamariamadalenarj.webiss.com.br/externo/nfs-e/validar>  
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1485 de 01 de fevereiro de 2012.

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS FORA DO P.C.M.O.

em 20/01/20

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

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

130  
9

---

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

### NOTA EXPLICATIVA:

A Nota fiscal nº 2020000000001, 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 dezembro de 2019.

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

Valor total bruto: R\$ 2.286,84

Valor Líquido: R\$ 2.286,84



**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)  
Data da operação: 20/01/2020 - 12h00  
Nº de controle: 847091788554387533 | Documento 3692958

131

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

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

Nome do favorecido: WILTON LEAL LOPES

CPF: 503.435.807-72

Conta de crédito: Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6122 | Conta: 15412

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 2.286,00

Tarifa: R\$ 10,46

Valor total: R\$ 2.296,46

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

Data de débito: 20/01/2020

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

EDV^d14C 90sg7Z\*g xjhd3QJF AHkG2Q4s CO5xldOz 4#ELB@4A 5v6BHJnh 9wWksoN  
krTKcbs9 DS98J9MV id#j2brx m\*Hkw41o D#wunQ@U 4VFdxlfUq MGKAHHJS V\*GBGqZm  
xa#IOXBK t?E94\*H6 mgNab\*X4 LyoMt13p 6u#TJchkN h9qN6v?p 36929582 0/01/202

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
SETOR DE ARREC. TRIBUTÁRIA



**PRESTADOR DE SERVIÇO**

Razão Social: BRUNO NEVES GOMES DE OLIVEIRA EIRELI

Nome Fantasia: null

Endereço: RUA GETULIO VARGAS, 21, SALA 3 - CENTRO

CANTAGALO - RJ - CEP: 28500-000

E-mail: contato@casacont.com.br - Fone: - Site: .....

Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 21853 - CPF/CNPJ: 15.207.679/0001-14

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

Data de Emissão 14/01/2020	Código de Verificação para Autenticação 4626b87deaf67944befcdd0123a74d64	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	N° da Nota Fiscal <b>151</b>
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Simples Não Optante	Local de Prestação Fora do Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social Associação Hospitalar São Francisco de Paula	CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79	Inscrição Estadual Isento	
Endereço RUA NEY FORTUNA	Número 30	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 28750-000	Município TRAJANO DE MORAES	UF RJ	Telefone e-mail hfilmongl@hotmail.com

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
Plantação de 24hs, nos dias 02, 09 e 16 de dezembro de 2019.	UN	1,0000	3.600,00	5,00	3.600,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	180,00

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	54,00	36,00	108,00	23,40	401,40	0,00	3.198,60

**OBSERVAÇÕES**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN DESTA NOTA FISCAL É DEVIDO FORA DO MUNICÍPIO.

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://nf-cantagalo-rj.el.com.br/paginas/sistema/autenticacao.jsf>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: BRUNO NEVES GOMES DE OLIVEIRA EIRELI A NOTA FISCAL Nº 151, EMITIDA EM 14/01/2020 NO VALOR R\$ 3.198,60

DATA DO RECEBIMENTO: / /

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS:

em 20/10/20

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

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

**NOTA EXPLICATIVA:**

- A Nota Fiscal nº 151, refere-se à prestação de serviços de Clínica Médica, no mês de dezembro de 2019.

**Dr. Bruno Neves - CRM: 52-92936-0(Clinico)**  
**Plantão/24hs dias: 02, 09 e 16/12**  
**Valor Bruto do Plantão: R\$ 1.800,00**  
**Valor Total: R\$ 3.600,00**

**Valor Bruto da Nota: R\$ 3.600,00**  
**Valor Líquido da Nota: R\$ 3.198,60**

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



**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)  
Data da operação: 20/01/2020 - 12h02  
Nº de controle: 647091788554387533 | Documento: 3698428

Conta de débito: Agência: 6769 | Conta: 0131013-6 | Tipo: CONTA CORRENTE

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.612.576/0001-79

Nome do favorecido: BRUNO NEVES GOMES DE OLIVEIRA

CPF: 102.113.417-11

Conta de crédito: Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 8873 | Conta: 152154

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 3.198,80

Tarifa: R\$ 10,46

Valor total: R\$ 3.209,06

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 20/01/2020

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

tvq6#D2J fJK@cWAA a2RAGPYT TIH4KHly F?Y\*RTMU oAgzN3jO 2q4WXB74 RNdA7Q@W  
k6nTd5@c jNTWdVmJ ua9h2BNL as?vByhL aIPovfhd ?se\*wlAc x4QWhCEo QkX9\*mBn  
YNd4AN#r kWBne#cZ BAN7t#V? HhxEp84N V2okIgfK quUOAgPi 36984282 0/01/202

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

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

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h, exceto feriados.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA GOV. ROBERTO SILVEIRA - CENTRO - BOM JARDIM

Autenticação



135  
9

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 202000000000002 Código Verificação CA3E-A002 Data de Emissão 14/01/2020 15:02:07 Regime Especial Não possui  
 Município de Prestação do Serviço TRAJANO DE MORAES Natureza da Operação 02 - Tributação fora do município de Bom Jardim

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

J F FREITAS JARDIM MEDICINA ESPECIALIZADA EIRELI - ME

CPF/CNPJ 17.018.512/0001-88 Inscrição Municipal 4852 Fone/Fax (22)2566-3200 Optante pelo Simples Sim

Endereço

RUA NILO PEÇANHA 03 3º ANDAR - SALA 1 CENTRO BOM JARDIM Rio de Janeiro 28660000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79 Inscrição Municipal Inscricao Municipal Fone/Fax ( ) - 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

2630-5/02 | 4.03 - hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômicos, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DR. JONATHAN JARDIM SOBREAVISO DE CARDIOLOGIA E PARECER CARDIOLOGICO DE PACIENTES INTERNOS NO MES E DEZEMBRO DE 2019

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(%)
8.000,00	0,00	0,00	8.000,00	2,01
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Líquido(R\$)	Valor Total(R\$)
0,00	160,80	0,00	7.839,20	8.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DR. JONATHAN JARDIM SOBREAVISO DE CARDIOLOGIA E PARECER CARDIOLOGICO DE PACIENTES INTERNOS NO MES E DEZEMBRO DE 2019 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\$ 160,80

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

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

DELLAKU UBE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

em 20/01/20

*[Signature]*  
LEÃO PIRES  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.

*[Signature]*  
Luiz Fabiano Louza  
Auxiliar Administrativo/Financeiro  
A.H.S.F.P.

---

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

## NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 2020000000002, refere-se à prestação de serviços do Dr. Jonathan Jardim, na especialidade de Cardiologia, assim como avaliação e parecer dos pacientes internos no mês de dezembro de 2019.

Valor Total da Nota: R\$ 8.000,00

Valor Líquido da Nota: R\$ 7.839,20

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



**Comprovante de Transação Bancária**  
Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)  
Data da operação: 20/01/2020 - 11h56  
Nº de controle: 647091768554387533 | Documento: 3686042

134  
f

Conta de débito: Agência: 8769 | Conta: 0131013-5 | Tipo: CONTA CORRENTE  
Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.612.678/0001-79

Nome do favorecido: JONATHAN FERREIRA DE FREITAS JARDIM  
CPF: 103.703.697-26  
Conta de crédito: Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 4844 | Conta: 100224  
Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL  
Finalidade: 5 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES  
Valor: R\$ 7.839,20  
Tarifa: R\$ 10,45  
Valor total: R\$ 7.849,65  
Tipo de transferência: TED - Titularidade Diferente  
Crédito disponível no mesmo dia da data de débito  
Data de débito: 20/01/2020

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

MPQmbzV8 bZ@BQPXj TeO32zs? RE@p\*9ge iXf14QIr \*Nu1ZILS qQTcPc4a NRcoD?nK  
TZGt5yd6 oU8SZPC@ SZoFEKt1 trZzh5?5 PLgX5Ems qt6ZKY8g Wl7Awtoi sP4QtKQg  
DeHjc#3j UCZCTnN3 cgkACfKG 3uH7Dlji khGTri#2 u3UN#gA@ 36860422 0/01/202

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

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIRO

Secretaria Municipal de Fazenda

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS - CENTRO - CORDEIRO

Autenticação



138  
9

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número	Código Verificação	Data de Emissão	Regime Especial
202000000000003	CA3E-A003	14/01/2020 17:25:17	Não possui
Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação		
TRAJANO DE MORAES	02 - Tributação fora do Município de Cordeiro		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CLÍNICA FELIX LENGROBER LTDA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	Optante pelo Simples
05.478.543/0001-32	00.000.651	( ) -	Não

Endereço

RUA VAN ERVEN 3 CENTRO CORDEIRO Rio de Janeiro 28540000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALR SAO FRANCISCO DE PAULA

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

Endereço

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

CNAE | Código de Tributação no Município

8630-5/02 | 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Dr Félix Lengruber- Visita Médica nos dias 02,05,09,10,11,12,13,16,17,18,19,20,21,23,24,26,27,28,30 e 31 de dezembro de 2019. R\$. 6.000,00

Dr Félix Lengruber- Risco Cirúrgico e Laudo em Eletrocardiograma no mês de Dezembro de 2019. R\$. 750,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
43,88	202,50	0,00	101,25	67,49	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
6.750,00	0,00	0,00	6.750,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total (R\$)
0,00	337,50	0,00	5.997,38	6.750,00

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\$ 101,25, CSLL R\$ 140,40, PIS R\$ 43,88, COFINS R\$ 202,50, ISS R\$ 337,50

Responsável Tributário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALR SAO FRANCISCO DE PAULA, 13.512.578/0001-79

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS FORA DO COTADO

20.10.20

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

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

139  
T

**NOTA EXPLICATIVA:**

- A Nota Fiscal nº 202000000003, refere-se à prestação do serviço de Visita Médica, Risco Cirúrgico, no mês de dezembro de 2019.

**Dr. Félix Lengruher- CRM: 52-57994-9 -(Clínico)**

**Visita Médica nos dias: 02, 05, 09, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 30 e 31/12.**

**Valor Bruto Visita Dia: R\$ 300,00**

**Valor Total das Visitas: R\$ 6.000,00**

**Dr. Félix Lengruher – CRM: 52-57994-9 – (Cardiologista)**

**Risco Cirúrgico e Laudo em Eletrocardiograma no mês 12/2019.**

**Valor Bruto: R\$ 750,00**

**Valor Total Bruto Nota: R\$ 6.750,00**

**Valor Líquido da Nota: R\$ 5.997,38**

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



### Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 20/01/2020 - 12h07

Nº de controle: 847091788554387533 | Documento: 2038680

140  
9

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

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

Conta de crédito: Agência: 2038 | Conta: 9132-4 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: CLINICA FELIX LENGROBER LTDA

Valor: R\$ 5.997,38

Data de débito: 20/01/2020

Descrição: Associação

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

### Autenticação

IziCCYBF wVOWGfuz t2Peciyr haF?KQq\* 2TI9mDmg l8i9quus SfzccLo H9HVuxbp  
H88\*TxMm srrUMsVc Fd60oG@K 8opX@lct u7lBiw2w V6pOXQ?d 9dIPKJHy syaFNq?V  
BhOK5RUq cfJCwr3\* 5xi#Xlk\* fIThtzQG rtex6pAo N8sgpPzi 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. A. S. F. P.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIRO

Secretaria Municipal de Fazenda

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS - CENTRO - CORDEIRO



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 20200000000004 Código Verificação CA3E-A004 Data de Emissão 14/01/2020 17:29:23 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 CLÍNICA FELIX LENGROBER LTDA  
 CPF/CNPJ 05.478.543/0001-32 Inscrição Municipal 00.000.651 Fone/Fax ( ) - - - - - Optante pelo Simples Não  
 Endereço RUA VAN ERVEN 3 CENTRO CORDEIRO Rio de Janeiro 20540000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALR SAO FRANCISCO DE PAULA  
 CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79 Inscrição Municipal (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

8630-5/02 | 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e engenharias

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Dr. Alexander - Sala de parto, nos dias 04, 11 e 18 de dezembro de 2019- R\$. 4.100,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
26,65	123,00	0,00	61,50	41,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
4.100,00	0,00	0,00	4.100,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total (R\$)
0,00	205,00	0,00	3.642,85	4.100,00

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\$ 61,50, CSLL R\$ 85,28, PIS R\$ 26,65, COFINS R\$ 123,00, ISS R\$ 205,00

Responsável Tributário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALR SAO FRANCISCO DE PAULA, 13.512.578/0001-79

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EFETUADOS

20, 01, 20

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

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

*Handwritten signature*

## NOTA EXPLICATIVA

A Nota Fiscal nº 202000000004, refere-se à prestação dos serviços de sala de parto na função de Pediatria, no mês de dezembro de 2019.

**Dr. Alexander da Silva Pinto CRM: 52-62991-0**  
**Sala de Parto/Dias: 04, 11 e 18/12**  
**Valor bruto: R\$ 4.100,00**

**Valor Total da Nota: R\$ 4.100,00**  
**Valor Líquido da Nota: R\$ 3.642,85**

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



### Comprovante de Transação Bancária

Transferência entre Contas Bradesco  
Data da operação: 20/01/2020 - 12h08  
Nº de controle: 277291771400593553 | Documento: 2038738

143  
*[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

Conta de crédito: Agência: 2038 | Conta: 0009132-4 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: CLINICA FELIX LENGROBER LTDA

Valor: R\$ 3.642,85

Data de débito: 20/01/2020

Descrição: Associação

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

### Autenticação

j@EdmFk xlgLqrUE UEV#J5K2 pT@k3rhi WFqo7v03 HqKp9Ms? B@DU\*t? mXzzE9EI  
Zer?xQam G5z3g69x P@6PHUGD Ub#ZEY5v uEwQB@ur RF@rg?WC 6z5RFeSt 5ajMlbZr  
OOI5Cgti IEa52v03 WQFirUvQ yQmGbSCv QNJhqKd8 3\*Agef6g 96315083 23024142

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.

U

Recebemos de DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE EIRELI - EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA - Rua NEY FORTUNA, 030 - CENTRO - Trajano de Moraes/RJ		Data de Emissão	13/01/2020	Nfe Nº	000000625
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	2.440,00	Série	001

<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  Saida: 1 Entrada: 0 N 000000626 Série 001 Folha 1/1		Controle do Fisco  Chave de Acesso 3320 0117 3820 7100 0107 5500 1000 0006 2513 0826 4426 Consulta de autenticidade do portal nacional de NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE EIRELI - EPP - DISTRIBUIDORA DE Rua DR FELICIANO SODRE, 100 - - CENTRO 28750-000 - Trajano de Moraes - RJ - Fone/Fax: 22 2864 1143		Protocolo de Autorização 333200005700201 - 13/01/2020 - 11:24:28 CNPJ/CPF 17.382.071/0001-07
Natureza de Operação	Venda a vista	
Inscrição Estadual	79843040	
Inscrição Estadual Sub. Tributária		

<b>Destinatário / Remetente</b>		CNPJ/CPF	13.512.578/0001-79	Data de Emissão	13/01/2020
Nome/Razão Social		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA		Data Saida/Entrada	13/01/2020
Endereço		Bairro/Distrito	CENTRO	CEP	28750-000
Rua NEY FORTUNA, 030 -		UF	RJ	Inscrição Estadual	
Município		Trajano de Moraes		Horas Saida/Entrada	11:20:00
Fone					

UF da duplicata	Vencimento	Valor	UF da duplicata	Vencimento	Valor	UF da duplicata	Vencimento	Valor	UF da duplicata	Vencimento	Valor
001	13/01/2020	2.440,00									

<b>Cálculo dos Impostos</b>											
Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Calc. do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	653,19	Valor Total dos Produtos	2.440,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Oul. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00
										Valor Total da Nota	2.440,00

<b>Transportador / Volumens Transportados</b>													
Nome/Razão Social		DISTRIBUIDORA DE GAS TRAJANENSE EIRELI - EPP		Frete por Conta	9-Sem Transporte	Código ANTT		Placa Veículo		UF	RJ	CNPJ/CPF	17.382.071/0001-07
Endereço		Rua FELICIANO SODRE 100		Município	Trajano de Moraes		UF	RJ		Inscrição Estadual	79843040		
Quantidade	8	Especie	LIQUIDO	Marca	LIQUIGAS		Numeração	Peso Bruto	0,000	Peso Líquido	0,000		

<b>Dados dos Produtos</b>															
Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CS/CSOSH	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Utiliza	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIC. %		Vlr. Aprox. dos Trib.
14	GLP P45	73110000	06D	5856	LN	8,0000	305,0000	0,00	2.440,00	0,00	0,00	0,00	ICMS	IPI	653,19

<b>Dados Adicionais</b>													
Informações Complementares ICMS RECOLHIDO ANTERIORMENTE POR SUBST. TRIBUTARIA DE ACORDO COM O ART. 1 LIVRO IV DO RICMS RJ. PROCON - R da AJuda 5 - RJ - (21) 151.  Dados para depósito: Banco Bradesco Ag: 6769 C/c: 130487-9 Trib Aprox. R\$ 165,19 Fed - R\$ 488,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0C3829							Informações Adicionais do Fisco						

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

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

Trajano de Moraes 20 de 01 de 20

*Roberto Teixeira*  
Recepcionista  
A.H.S.F.P.

Assinatura Cargo Matrícula

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



## Comprovante de Transação Bancária

Transferência entre Contas Bradesco

Data da operação: 20/01/2020 - 14h05

Nº de controle: 277291771400593553 | Documento: 6769609

145  
/

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\$ 2.440,00

Data de débito: 20/01/2020

Descrição: Associação

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

### Autenticação

aEVKi#JZ LrySYVjC mFQh#gLT ?cNuTGq6 6JMpMHgP 6Jvg9\*js 7yFt?xq\* gn@SFnOE  
hi8FDcvY TcWlPFP5 F\*Ql#8iO mbF5rydP Y#8JVrZs 8SivMeAF uz1AD8FS BK?nAd3l  
#ODHdk3B FKdYYOdE hcFWntw3 xdXnftX? 6lCKnQyr q4MhFwBe 96315096 78021140

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 Loppert Braz  
Presidente  
A. H. S. F. P.



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

Codigo de Verificação para Autenticação: ce2861ed8e2946c27b5b55d839ecd63c



Gerado em 21/01/2020 14:26:04

Data de 21/01/2020	Exigibilidade do ISS Tributação no Município	Regime Tributário Média Empresa	Número RPS	Série PADRAO	Nº da Nota Fiscal <b>85</b>
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@hospital serrano.com - Fone: (22)2525-7070 - Site: www.hospital serrano.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: hflimongi@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**

N/RJ- Rua da Ajuda, nº05- Subsolo- Central do Brasil -Rio de Janeiro-RJ  
 240-000 Tel 151  
 CODECON/ALERJ- Rua da Alfândega, nº08 - Térreo - Centro - Rio de Janeiro-RJ  
 CEP 20070-000 TEL 08002827060  
 REGISTRO 31302 PACIENTE MATEUS BARBOSA TOMAZ REF. A SERVICOS HOSPITALARES PRESTADOS HOSPITALARES PRESTADOS  
 EM 03/01/2020 CORRECAO CIRURGICA DE FRATURA DE CLAVICULA.

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESC. INCO. (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)	
1.424,50	0,00	0,00	1.424,50	4,00	56,98	
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					DESCONTOS (R\$) DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.424,50

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

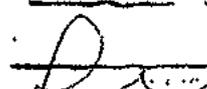
Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

*Rodrigo Joppert Braz*  
 Presidente

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

SECRETARIA DE SERVIÇOS FOMAS EXECUTIVAS

21/10/20

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

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





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

Codigo de Verificação para Autenticação: 3acbc6e4b35d16ee36139896c880e201



Gerado em 21/01/2020 13:46:23

Data de 21/01/2020	Exigibilidade de ISS Tributação no Município	Regime Tributário Média Empresa	Número RPS	Série PADRAD	Nº da Nota Fiscal <b>81</b>
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@hospitalserrano.com - Fone: (22)2526-7070 - 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: hilmongi@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, n°05- Subsolo- Central do Brasil -Rio de Janeiro-RJ  
 CEP 20040-000 Tel.151  
 CODECON/ALERJ- Rua da Alfândega, n°08 - Térreo - Centro - Rio de Janeiro-RJ  
 CEP 20070-000 TEL. 08002827060  
 REGISTRO 01340 PACIENTE ANGELA MARIA FERREIRA REF. A SERVICOS HOSPITALARES PRESTADOS EM 10/01/2020 - REVISAO DE OSTEOSINTESE DE TORNOZELO.

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESC. INCO. (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
1.227,80	0,00	0,00	1.227,80	4,00	49,11
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b>
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.227,80

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

em 01/01/20

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

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



### Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 21/01/2020 - 12h41

Nº de controle: 754262565982717683 | Documento: 5461674

149  
g

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: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 335 | Conta: 63975

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 1.227,80

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 1.238,25

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 21/01/2020

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

SMaZ4cOy xkxICiWj EHz#TKa jOXWH?\*d @GqauaKq EokAfRcC YEv@PzYP zjNmfqe?  
TncmVtPD XBX?IIBv WKMaGUNN XMQkDsbJ @CxtHuZC 6fHtEqno Yk#7z8wv w777Pwz4  
wl||skJ||I hbfufcgO E8npuL6k hY\*kWswz LmBvkLKp QXIN9AC3 54616742 1/01/202

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.



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

Codigo de Verificação para Autenticação: aa4dd3346e7255364a67ad4bfbb448c3



Gerado em 21/01/2020 13:46:16

Data de 21/01/2020	Exigibilidade do ISS Tributação no Município	Regime Tributário Média Empresa	Número RPS	Série PADRAO	Nº da Nota Fiscal <b>80</b>
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:** laturamento@hospital serrano.com - Fone. (22)2525-7070 - Site: www.hospital serrano.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:** hillmongl@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**

FRIBURGO/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  
 Registro 31341 PACIENTE JUSSARA GALANTE ref a serviços hospitalares prestados em 10/01/2020 - RESSECÇÃO DE TUMOR AQUILEANO

VALOR SERVIÇO (R\$) 695,75	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESC. INCO. (R\$) 0,00	BASE DE CÁLCULO (R\$) 695,75	ALÍQUOTA (%) 4,00	ISS (R\$) 27,83	
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>DESCONTOS (R\$) DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b> 695,75
<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>IR (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00		

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*Rodrigo Noppert Braz*  
 Presidente  
 A. M. S. F. P.

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

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

21/01/20

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*  
**Elaine Leão Pires**  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.



### Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 21/01/2020 - 12h44

Nº de controle: 754262565982717683 | Documento: 5465148

151  
/

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: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 335 | Conta: 63975

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 695,75

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 706,20

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 21/01/2020

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

ZBlcCCKs GryjjU3t VSTcZYWO IdGf1BOu DwTcFq9G P#MEK#3Y cYv?vWL\* FDoqIbxS  
2AAlh7qG 5ijktutE kNDMxWw3 ejRMMiFK D4xrejt\* iEE@RP3h FFzsp9uf RHmYekh  
IcuiWugV SiATDGO9 AQgHTVxw nJ2SDvhK Le7ocVpO .00EN@AZk 54651482 1/01/202

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Atô 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

Atendimento 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**

Codigo de Verificação para Autenticação 076eb3eb57a24a2635649bf6d47587ee



Gerado em 21/01/2020 14:14:50

Data da 21/01/2020	Exigibilidade do ISS Tributação no Município	Regime Tributário Média Empresa	Número RPS	Série PADRAO	Nº da Nota Fiscal <b>84</b>
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: 28625-630  
**E-mail:** faturamento@hospitalsserrano.com - Fone: (22)2525-7070 - Site: www.hospitalsserrano.com  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 1023104461-5 - **CPF/CNPJ:** 39.179.625/0001-50

**TOMADOR**

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

**SERVIÇO**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRUCON/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  
 REGISTRO 594819 PACIENTE MARIA DE LOURDES FERNANDES REFERENTE A SERVICOS HOSPITALARES PRESTADOS NO DIA  
 10/01/2020 PASSAGEM DE FIO FRATURA DE PUNHO.

VALOR SERVIÇO (R\$) 726,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESC. INCO. (R\$) 0,00	BASE DE CÁLCULO (R\$) 726,00	ALÍQUOTA (%) 4,00	ISS (R\$) 29,04
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b> 726,00
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.

DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS EXECUTADOS

21/01/20

Elaine Ceão Pires  
Administrativo  
A.H.S.F.P.

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



**bradesco**  
net empresa

### Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 21/01/2020 - 12h45

Nº de controle: 754262565982717683 | Documento: 5467771

153  
/

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: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 335 | Conta: 63975

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - 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: 21/01/2020

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

jDuejONB 8axLHncp hKnnWCLwm pp?zHgGF @fMnfvqq WqYpGcN3 7r4hFGep Ot\*nLtl  
zKFbRrt8 DPA2IV0b #BXPat\*# Nvcd5BaY \*D8KPoOC f06i3hcZ 280U?K18 #Nh5yI#C  
dhuR?RPk LvOzNiID 4Blz6yNc gr2gPfe6 NPWkyf99 wSIN8P2Z 54677712 1/01/202

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

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

Demais telefones  
consulte o site  
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.



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB

AVISO DE COBRANÇA

154

0137791

Nome ou Razão Social ... : ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
CGC/CEI ..... : 13.512.578/0001-79

RFB : 17.023.020

PARCELAMENTO ..... : 62.100.439-1

PARCELA ..... : 0030

DATA DE VENCIMENTO ..... : 31/01/2020

**Atenção Sr. Contribuinte**  
A partir de fevereiro/2020, as Guias serão emitidas exclusivamente pela internet, no portal e-CAC, através da opção Pagamentos e Parcelamentos, ou nas unidades de atendimento da Receita Federal do Brasil.

VALOR A RECOLHER  
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS ..... : 577,29

10. ATM/MULTA E JUROS .... :

11. TOTAL ..... :

2- As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de home banking ou em terminais de auto-atendimento

**Atenção** A partir de fevereiro/20 esta GPS deixará de ser enviada aos contribuintes.

3- A inadimplência do parcelamento sujeitará a exclusão do contribuinte no parcelamento e a sua inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - CADIN.

A emissão deverá ser feita através do e-CAC opção Pagamentos e Parcelamentos ou em unidades de atendimento da Receita Federal do Brasil.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante do Contribuinte

CORTE AQUI

 <p>Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS Instituto Nacional do Seguro Social - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	4. COMPETÊNCIA	-01/2020
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO	5. IDENTIFICADOR	101371299-0030/3
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P CGC/CEI : 13.512.578/0001-79 R NEY FORTUNA 30 TRAJANO DE MORA RJ	6. VALOR DO INSS	577,29
28750-000	7.	
2. VENCIMENTO USO EXCLUSIVO DO INSS	8.	
31/01/2020	9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
<p><b>Atenção Sr. Contribuinte</b> Parcelamento 621004391 prestação 0030. Pagavel em qualquer agência bancária ou através de home banking e terminais de auto-atendimento sem acréscimo até o vencimento.</p>	10. ATM / MULTA E JUROS	
	11. TOTAL	
	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
Valores em Real		
RFB		

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

8586000005-5 77290270430-5 81013712990-2 03032020018-5

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB



0137050



ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
R NEY FORTUNA 30

TRAJANO DE MORA  
28750-000

RJ

2/10/01

REMETENTE 01377991

DRE NITEROI (RJ)  
R-ALMIRANTE FERREZ 668  
CENTRO  
NITEROI  
24030-080

<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> FALECIDO	<input type="checkbox"/>

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM: .....

EM: ..... RESPONSÁVEL: ..... VISTO: .....



### Comprovante de Transação Bancária

GPS

Data da operação: 21/01/2020 - 13h32

Nº de Controle: 754.262.565.982.717.683 | Autenticação Bancária: 003.788.602.385.711

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	04. COMPETÊNCIA	01/2020
01. NOME / FONE / ENDEREÇO Assoc Hosp Sao Francisco de Paula (22) 25641575 R Ney Fortuna,30	05. IDENTIFICADOR	10137129900303
	06. VALOR DO INSS	R\$ 577,30
	07.	
02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	08.	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00
	10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00
	11. TOTAL	R\$ 577,30

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.

O lançamento consta no extrato de *Conta-Corrente*, da data de pagamento 21/01/2020, sob o n.de protocolo 5164308.

Banco Bradesco S.A.  
www.bradesco.com.br

### Autenticação

Hm15NmHO HwE7iGav IAVJGjMj VcKENLWE ?jHVg2pj TBpCmV6d D386kTCp XsHVLihs  
idMFYu7o j9\*rCI7o wkQBxtQw 7iYwhB79 5\*EeaEVs 5CQZzByp QY7fdKLY xEC9eE3E  
eVFEnmu3 PT26T2CT g#EGlBeb BmxYafj O2GeOHKA whcZpQP8 54113801 33770073

**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 - RFB  
**AVISO DE COBRANÇA**

136  
9

0137793

Nome ou Razão Social ... : ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
CGC/CEI ..... : 13.512.578/0001-79

RFB : 17.023.020  
PARCELAMENTO ..... : 62.487.902-0  
PARCELA ..... : 0019  
DATA DE VENCIMENTO ..... : 31/01/2020

**Atenção Sr. Contribuinte:**  
1- A partir de fevereiro/2020, as Guias serão emitidas exclusivamente pela internet, no portal e-CAC, através da opção 'Pagamentos e Parcelamentos' ou nas unidades de atendimento da Receita Federal do Brasil.

**VALOR A RECOLHER**  
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS ..... : 602,62  
10. ATM/MULTA E JUROS .... :  
11. TOTAL ..... :

2- As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de home banking ou em terminais de auto-atendimento.  
3- A inadimplência do parcelamento sujeitará exclusão do contribuinte no parcelamento e a sua inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - CADIN.

**Atenção:** A partir de fevereiro/20 esta GPS deixará de ser enviada aos contribuintes. A emissão deverá ser feita através do e-CAC opção 'Pagamentos e Parcelamentos' ou em unidades de atendimento da Receita Federal do Brasil.

AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante do Contribuinte

CORTE AQUI.

 Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS Instituto Nacional do Seguro Social - INSS  <b>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</b>	3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	4. COMPETÊNCIA	01/2020
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO	5. IDENTIFICADOR	101433870-0019/9
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P CGC/CEI : 13.512.578/0001-79 R NEY FORTUNA 30 TRAJANO DE MORA RJ 28750-000	6. VALOR DO INSS	602,62
2. VENCIMENTO	7.	
USO EXCLUSIVO DO INSS	8.	
31/01/2020	9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
<b>Atenção Sr. Contribuinte:</b> Parcelamento 624879020 Prestação 0019 Pagável em qualquer agência bancária ou através de home banking e terminais de auto-atendimento sem acréscimos ao vencimento.	10. ATM / MULTA E JUROS	
	11. TOTAL	
	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
Valores em Real	RFB	17.023.020

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

85890000006-9 02620270430-4 81014338700-4 01992020018-5

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB



0137052



ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
R NEY FORTUNA 30

TRAJANO DE MORA  
28750-000

RJ

1016

REMETENTE		0137793
DRF - NITEROI (RJ) R ALMIRANTE NEFFE, 668 CENTRO NITEROI 24030-080		RJ
<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	
<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO	<input type="checkbox"/> AUSENTE	
<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> FALECIDO	
REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM		
EM		
RESPONSÁVEL		VISTO

**Comprovante de Transação Bancária**

GPS

Data da operação: 21/01/2020 - 13h38

Nº de Controle: 015.249.676.364.316.683 | Autenticação Bancária: 003.788.602.729.864

157  
4

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	04. COMPETÊNCIA	01/2020
<b>01. NOME / FONE / ENDEREÇO</b> Assoc Hosp Sao Francisco de Paula (22) 25641575 R Ney Fortuna, 30	05. IDENTIFICADOR	10143387000199
	06. VALOR DO INSS	R\$ 602,63
<b>02. VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	07.	
	08.	
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00
	10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00
	11. TOTAL	R\$ 602,63

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.

O lançamento consta no extrato de *Conta-Corrente*, da data de pagamento 21/01/2020, sob o n.de protocolo 5164308.Banco Bradesco S.A.  
www.bradesco.com.br**Autenticação**

BkHtc00j 9rotjsnM I80CbLD1 kJN4FQF8 lWvRD5Wy dE3cJ2wG ZgxkczTY Mb3iCDLI  
 ?QNRrn5D SaLjmVbc ojbG9FZv 20h144Zm GjhuwEgR 6\*BGvzRY JkNBxiNE J0Ezm56F  
 en9VE8R6 uSIDeTCO BQHQRVY PW2EF0P\* SP3p#Jto 87EzrQeM 54113801 19200023

**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.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB  
**AVISO DE COBRANÇA**

*158*  
*9*

0137801

Nome ou Razão Social ... : ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
CGC/CEI ..... : 13.512.578/0001-79

RFB : 17.023.020

PARCELAMENTO ..... : 63.284.527-9

PARCELA ..... : 0008

DATA DE VENCIMENTO ..... : 31/01/2020

**VALOR A RECOLHER**  
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS ..... : 881,93

10. ATM/MULTA E JUROS .... :

11. TOTAL ..... :

**Atenção Sr. Contribuinte:**

1- A partir de fevereiro/2020, as Guias serão emitidas exclusivamente pela internet, no portal e-CAC, através da opção Pagamentos e Parcelamentos, ou nas unidades de atendimento da Receita Federal do Brasil.

2- As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de home banking ou em terminais de auto-atendimento.

3- A inadimplência do parcelamento sujeitará a exclusão do contribuinte no parcelamento e a sua inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - CADIN.

**Atenção:** A partir de fevereiro/20, esta GPS deixará de ser enviada aos contribuintes. A emissão deverá ser feita através do e-CAC opção Pagamentos e Parcelamentos, ou em unidades de atendimento da Receita Federal do Brasil.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante do Contribuinte

CORTE AQUI

 Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS Instituto Nacional do Seguro Social - INSS <b>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</b>	3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	4. COMPETÊNCIA	01/2020
NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P CGC/CEI : 13.512.578/0001-79 R NEY FORTUNA 30 TRAJANO DE MORA RJ 28750-000	5. IDENTIFICADOR	101628249-0008/2
	6. VALOR DO INSS	881,93
2. VENCIMENTO	31/01/2020	7.
USO EXCLUSIVO DO INSS	8.	
<b>Atenção Sr. Contribuinte:</b> Parcelamento 632845279 Prestação 0008 Pagável em qualquer agência bancária ou através de home banking e terminais de auto-atendimento, sem acrescentar ao valor vencimento.	9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
	10. ATM / MULTA E JUROS	
	11. TOTAL	
Valores em Real RFB 17.023.020	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

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

85800000008-9 81930270430-4 81016282490-2 00822020018-7

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB**

**Carta**  
0137060

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
R NEY FORTUNA 30

TRAJANO DE MORA  
28750-000

RJ

*21/10*

REMETENTE 0137801

DRF - NITEROI (RJ)  
R. ALMIRANTE TEFFÉ, 668  
CENTRO  
NITEROI  
24030-080

<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA/ PORTEIRO/SINDICO
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO	<input type="checkbox"/> AUSENTE	
<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> FALECIDO	

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM

EM ..... RESPONSÁVEL ..... VISTO .....



### Comprovante de Transação Bancária

GPS

Data da operação: 21/01/2020 - 13h44

Nº de Controle: 015.249.676.364.316.683 | Autenticação Bancária: 003.788.603.103.399

159

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

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

 PREVIDÊNCIA SOCIAL  MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	04. COMPETÊNCIA	01/2020
01. NOME / FONE / ENDEREÇO  Assoc Hosp Sao Francisco de Paula (22) 25641575 R Ney Fortune, 30	05. IDENTIFICADOR	10162824900082
	06. VALOR DO INSS	R\$ 881,94
	07.	
02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	08.	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00
	10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00
	11. TOTAL	R\$ 881,94

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.

O lançamento consta no extrato de *Conta-Corrente*, da data de pagamento 21/01/2020, sob o n.de protocolo 5164308.

Banco Bradesco S.A.  
www.bradesco.com.br

### Autenticação

HV1ELZ6b lezzly7F wCtt02u4 vRL?C3cX pqTcRYop \*WsmL0mI oYk2nlum lyCw9AvN  
TjBTBDwQ #0X?iNSR f8p?JLeI jOp3m9pT f7UV?09F v?Wf\*Za@ 08XdYQMb AlTtuyRA  
DpYCLqjX nXnz6lPE \*rpwiaDX 9fxqCY8Y A3oW7B1o WgQZuvaM 54113801 02180013

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  
consulta 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.



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB

AVISO DE COBRANÇA

160

0137800

Nome ou Razão Social ... : ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CGC/CEI ..... : 13.512.578/0001-79

RFB : 17.023.020

PARCELAMENTO ..... : 63.233.199-2

PARCELA ..... : 0011

DATA DE VENCIMENTO ..... : 31/01/2020

VALOR A RECOLHER  
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS ..... : 882,88

10. ATM/MULTA E JUROS .... :

11. TOTAL ..... :

**Atenção Sr. Contribuinte**

1- A partir de fevereiro/2020, as Guias serão emitidas exclusivamente pela internet no portal e-CAC, através da opção Pagamentos e Parcelamentos, ou nas unidades de atendimento da Receita Federal do Brasil.

2- As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de home banking ou em terminais de auto-atendimento.

3- A inadimplência do parcelamento sujeitará a exclusão do contribuinte no parcelamento e a sua inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - CADIN.

**Atenção:** A partir de fevereiro/20, esta GPS deixará de ser enviada aos contribuintes.

A emissão deverá ser feita através do e-CAC, opção Pagamentos e Parcelamentos, ou em unidades de atendimento da Receita Federal do Brasil.

AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante do Contribuinte

CORTE AQUI

 <p>Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS Instituto Nacional do Seguro Social - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	4. COMPETÊNCIA	01/2020
<p>1. NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO</p> <p>ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P CGC/CEI : 13.512.578/0001-79 R NEY FORTUNA 30 TRAJANO DE MORA RJ 28750-000</p>	5. IDENTIFICADOR	101606422-0011/9
	6. VALOR DO INSS	882,88
	7.	
2. VENCIMENTO	31/01/2020	
<p><b>Atenção Sr. Contribuinte</b> Parcelamento: 63233199-2 Prestação: 0011. Pagável em qualquer agência bancária ou através de home banking e terminais de auto-atendimento sem acréscimos até o vencimento.</p>		
	9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
	10. ATM / MULTA E JUROS	
	11. TOTAL	
<p>VALORES em Real</p> <p>RFB : 17.023.020</p>	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

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

85860000008-0

82880270430-2

81016064220-3

01192020018-0

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB



0137059

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
R NEY FORTUNA 30

TRAJANO DE MORA  
28750-000

RJ

21/1

REMETENTE 0137800

DRF - NITEROI (RJ)  
R ALMIRANTE TEFFÉ 668  
CENTRO  
NITEROI  
24030-080 RJ

<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> INFORMACAO ESCRITA PELO PORTEIRO/SINDICO
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> FALECIDO	<input type="checkbox"/>

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ VISTO \_\_\_\_\_



### Comprovante de Transação Bancária

GPS

Data da operação: 21/01/2020 - 13h41

Nº de Controle: 015.249.676.364.316.683 | Autenticação Bancária: 003.788.602.925.589

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

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

 PREVIDÊNCIA SOCIAL  MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	04. COMPETÊNCIA	01/2020
01. NOME / FONE / ENDEREÇO  Assoc Hosp Sao Francisco de Paula (22) 25641575 R Noy Fortuna, 30	05. IDENTIFICADOR	10160642200119
	06. VALOR DO INSS	R\$ 882,89
	07.	
02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	08.	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00
	10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00
	11. TOTAL	R\$ 882,89

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.

O lançamento consta no extrato de *Conta-Corrente*, da data de pagamento 21/01/2020, sob o n.de protocolo 5164308.

Banco Bradesco S.A.  
www.bradesco.com.br

### Autenticação

JB4j?SKP VVaQFAAS 5pibhqwy Ot7T#cmê kOjwf6vV UCLUWtaC Y8cNL53n 7cRPPzk4  
5##BVsuI GE0i7Zbm zI40InWF y2UNPBoJ HqCDso7Q vguFLOER G4siG6i8 Vaka?caP  
hZ4Jt6DW C9#eXmD4 MWFSj34j aG9?k11L p6aNVafy v8wZxvvt 54113801 19280023

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.



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB

AVISO DE COBRANÇA

162

0137794

Nome ou Razão Social ... : ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P
CGC/CEI ..... : 13.512.578/0001-79

RFB : 17.023.020

PARCELAMENTO ..... : 62.514.441-4

PARCELA ..... : 0030

DATA DE VENCIMENTO ..... : 31/01/2020

VALOR A RECOLHER (Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS ..... : 2.111,03

10. ATM/MULTA E JUROS .... :

11. TOTAL ..... :

Atenção Sr. Contribuinte
1- A partir de fevereiro/2020, as Guias serão emitidas exclusivamente pela internet no portal e-CAC através da opção Pagamentos e Parcelamentos, ou nas unidades de atendimento da Receita Federal do Brasil.
2- As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de home banking ou em terminais de auto-atendimento.
3- A inadimplência do parcelamento sujeitará a exclusão do contribuinte no parcelamento e a sua inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - CADIN.

Atenção: A partir de fevereiro/20 esta GPS deixará de ser enviada aos contribuintes. A emissão deverá ser feita através do e-CAC opção Pagamentos e Parcelamentos ou em unidades de atendimento da Receita Federal do Brasil.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante do Contribuinte

CORTE AQUI

Table with 3 columns: Description, Value, and Code. Includes fields for '3. CÓDIGO DE PAGAMENTO', '4. COMPETÊNCIA', '5. IDENTIFICADOR', '6. VALOR DO INSS', '2. VENCIMENTO', '9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES', '10. ATM / MULTA E JUROS', '11. TOTAL', and '12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA'. Includes a stamp for 'Rodrigo Joppert Braz Presidente A.H.S.F.P.' and a 'Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS Instituto Nacional do Seguro Social - INSS' logo.

8584000021-3 11030270430-6 81014431770-0 03002020018-0

MINISTERIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB



ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
R NEY FORTUNA 30  
TRAJANO DE MORA  
28750-000

RJ

21/9/1

REMETENTE  
0137794

DRF - NITEROI (RJ)  
R ALMIRANTE TEFFE 668  
CENTRO  
NITEROI  
24030-080

MUDOU-SE  
 ENDEREÇO INSUFICIENTE  
 NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO  
 DESCONHECIDO

RECUSADO  
 NÃO PROCURADO  
 AUSENTE  
 FALECIDO

INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SINDICO

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM.....  
EM..... RESPONSÁVEL..... VISTO.....

**Comprovante de Transação Bancária**

GPS

Data da operação: 21/01/2020 - 13h47

Nº de Controle: 015.249.676.364.316.683 | Autenticação Bancária: 003.788.603.255.626

163

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P | CNPJ: 013.512.578/0001-79**Conta de débito: **Agência: 6769 | Conta: 131013 - 5 | Tipo: Conta-Corrente**

<p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	04. COMPETÊNCIA	01/2020
<p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO</p> <p>Assoc Hosp Sao Francisco de Paula (22) 25641575 R Ney Fortuna, 30</p>	05. IDENTIFICADOR	10144317700300
	06. VALOR DO INSS	R\$ 2.111,03
	07.	
<p>02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)</p> <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou Importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	08.	
	09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00
	10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00
	11. TOTAL	R\$ 2.111,03

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.

O lançamento consta no extrato de *Conta-Corrente*, da data de pagamento 21/01/2020, sob o n.de protocolo 5164308.Banco Bradesco S.A.  
www.bradesco.com.br**Autenticação**

IEQktgHC JvrWclj1 snAx3\*3G keI#u48W f52g6h7R dZa?MvA9 P7MkpKby U1Be4RoJ  
 StOJ0Szn ok0v0Y#o x?gMkrjp Csv0@?7F RwtzSwpr 9GX68dX0 tR7BpE?M JAbXYhLP  
 m677ZITI fq\*PML0t W\*3gDVXj xJt78Eeh K\*8BRxKR QqEZgwLy 54113801 30110013

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1107
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	10730-402404/2019-61
	06 DATA DE VENCIMENTO	29/11/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	532,31
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P 022-25641409</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 31/01/2020</b> Domicílio tributário informado: <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema</p> <p>Parcelamento Internet 20/01/2020 15:40:18</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	28,15
	10 VALOR TOTAL	560,46
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1107
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	10730-402404/2019-61
	06 DATA DE VENCIMENTO	29/11/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	532,31
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P 022-25641409</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 31/01/2020</b> Domicílio tributário informado: <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema</p> <p>Parcelamento Internet 20/01/2020 15:40:18</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	28,15
	10 VALOR TOTAL	560,46
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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 2014 ou posterior a 2023.

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



Data da Transação: 21/01/2020 - 13h27

Nº Controle: 754.262.565.982.717.683

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: 21/01/2020  
Período de Apuração: 01/01/1980  
Número do CPF ou CNPJ: 013.512.578/0001-79  
Código de Receita: 110-7  
Número de Referência: 10730402404201961  
Data do Vencimento: 29/11/2019  
Valor do Principal: R\$ 532,31  
Valor da Multa: R\$ 0,00  
Valor dos Juros/Encargos: R\$ 28,15  
Valor Total: R\$ 560,46  
Autenticação Bancária: 003.788.602.090.861

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 Associação Hosp Sao Francisco de Paula, junto à Agência 6769, na data de pagamento.

### Autenticação

yQIDhMts z?VJosRn aw7HfWHJ ZufNV6tY Ev6W5gpB UVP3r#gS cGTsXCMV mC7RJBjv  
h\*b4s7dL GO\*J6a1\* ZFAb2e30 2JcrwjJO JnZ368rJ B090a2dx dCtqcaBJ UuHTKE38  
dhQ\*XBmH Ypyo5qXu 2WIzSTbz x2hjHEMk xV?tn6yw t0Uv6Q2z 16101430 00207633

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

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	10730-407087/2019-70
	06 DATA DE VENCIMENTO	30/12/2019
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE P 022-25641409	07 VALOR PRINCIPAL
<p>DARF válido para pagamento até 31/01/2020 Domicílio tributário informado: <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema</p> <p>Parcelamento Internet 20/01/2020 16:41:07</p>	08 VALOR DA MULTA	343,49
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	542,25
	10 VALOR TOTAL	2.603,24
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	10730-407087/2019-70
	06 DATA DE VENCIMENTO	30/12/2019
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE P 022-25641409	07 VALOR PRINCIPAL
<p>DARF válido para pagamento até 31/01/2020 Domicílio tributário informado: <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema</p> <p>Parcelamento Internet 20/01/2020 16:41:07</p>	08 VALOR DA MULTA	343,49
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	542,25
	10 VALOR TOTAL	2.603,24
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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 2014 ou posterior a 2023.

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



Data da Transação: 21/01/2020 - 13h30  
Nº Controle: 754.262.565.982.717.683  
Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
Agência de débito: 6769

CNPJ: 013.512.578/0001-79  
Conta de débito: 131013 - 5

167  
J

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF**

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A  
Data do Pagamento: 21/01/2020  
Período de Apuração: 01/01/1980  
Número do CPF ou CNPJ: 013.512.578/0001-79  
Código de Receita: 110-7  
Número de Referência: 10730407087201970  
Data do Vencimento: 30/12/2019  
Valor do Principal: R\$ 1.717,50  
Valor da Multa: R\$ 343,49  
Valor dos Juros/Encargos: R\$ 542,25  
Valor Total: R\$ 2.603,24  
Autenticação Bancária: 003.788.602.228.788

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 Associação Hosp Sao Francisco de Paula, junto à Agência 6769, na data de pagamento.

**Autenticação**

RR7rdcHT ECFNXJC? 9EIJtbnK t2jyhRZo XiQZkhHr sgEQLa@H xkxuoNx 5@19o?g3  
Vh3u#PRb Dxmny8Kq mIIIVMcO vk@xAjP4 i4AWAzUj YOynGkXO HYw6E25Z HsP3RqIZ  
qw1?fECi LuaqCBBE RQZ8JUo# \*?Npg45p zgLJ#HCW GRwWQEU 14091254 03737013

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Numero 202000000000001 Codigo Verificação CA3E-A001 21/01/2020 09:54:52 Natureza da Operação Regime Especial

Município de Moraes Município de Moraes 01-Tributação no Município de Trajano de Moraes

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: solange naves campos 62393677704 CPE/CNPJ: 33.005.881/0001-92 Endereço: av castelo branco 02 1j centro TRAJANO DE MORAES RIO de Janeiro 28750000 Inscrição Municipal: 05000539 Fone/Fax: (22) 2564-1355 Opante pelo Simples SIM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA CPE/CNPJ: 13.512.578/0001-79 Endereço: Inscrição Municipal: Fone/Fax: (22) 2564-1575 E-mail: helimongib@hotmail.com

Endereço: R. FORTUNA 30 CENTRO TRAJANO DE MORAES RIO de Janeiro BRASIL 28750000

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

20 blocos com 100 folhas receita comum unit. R\$ 12,00 total R\$ 240,00
20 blocos com 100 folhas receita controle unit. R\$ 12,00 total R\$ 240,00
25 blocos requisição de exames com 100 folhas unit. R\$ 8,00 total R\$ 200,00
500 folhas av. médica unit. R\$ 0,60 total R\$ 300,00
300 folhas urgência unit. R\$ 0,60 total R\$ 180,00
12 camisas sublimação total condutor unit. R\$ 38,00 total R\$ 456,00
250 capas de eletro unit. R\$ 0,60 total R\$ 150,00

total geral R\$ 1.766,00

Table with columns: RETENÇÕES FEDERAIS (PIS, COFINS, INSS, IR, CSLL), VALORES (Valor dos Serviços, Deduções, Desconto Incondicionado, Base de Cálculo), and OUTRAS INFORMAÇÕES (ISS, ISS Retido, Desconto Condicionado, Valor Líquido, Valor Total, Aliquota).

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



Autenticação

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

Trajano de Moraes de 01 de 20

*Rocero Teixeira*  
Recepcionista  
A.H.S.F.P.

Assinatura Cargo Matrículo

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 22/01/2020 - 11h15

Nº de controle: 443656535413234603 | Documento: 6585170

169  
A

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\$ 1.766,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 1.776,45

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 22/01/2020

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**

3MxXPfEX6 txhd@sWB bar73bVG V6#E4Rra #k9rsZbi #wDvnQrt cm2vNJ5g TLYLyPG1  
Qdog\*Y71 @eB34xHS ln\*p2FFm xORfRt6I jw6DN84b kmbAFs2# IO\*PzYp4 yBm2NgXp  
#86?wpHo E78h2JaR #M63HUBF PJgNzhSU I2wjaggI EGQN@P5h 65851702 2/01/202

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informagões.  
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 ALÉM PARAÍBA**

Secretaria Municipal de Finanças

Divisão de Fiscalização e Posturas - Praça Cel. Braves, Nº 151, São José, CEP: 36.660-000 - Além Paraíba/MG - Fone: (32) 3462-6733

*170*Nota: 2020000  
**0000023**  
Código Verificação  
CFEK-8WKN

MUNICÍPIO DE ALÉM PARAÍBA

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

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
<b>24/01/2020 10:32:32</b>	<b>01/2020</b>	<b>Além Paraíba - MG</b>
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
<b>Nenhum</b>	<b>Exigível em Além Paraíba</b>	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**CLIMED - COSTA & COSTA LTDA - ME**

Nome Fantasia

\*\*\*\*\*

Email

**drm.fiscal@veloxmail.com.br**

CPF/CNPJ

**21.659.997/0001-66**

Inscrição Municipal

**5434854**

Inscrição Estadual

**ISENTO**

Simples Nacional

**Não**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(32) 3466-4921**

Endereço

**AVENIDA DR RICARDO GRIMALDO ESTIDES, 280, ILHA DO LAZARETO - CEP: 36660-000 - Além Paraíba - MG****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

**Associação Hospitalar São Francisco de Paula**

CPF/CNPJ

**13.512.578/0001-79**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(22) 2564-1409**

E-mail

**hfilmongi@hotmail.com**

Endereço

**(Localidade), 30, centro - CEP: 20750-000 - Trajano de Moraes - RJ****SERVIÇO PRESTADO****0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a horário médico de equipe cirúrgica, anestesista, hospital, materiais e de urológicos da Cirurgia do paciente Luciano Fonseca de Souza (Ureterorenolitriptisa flexível com laser). Valor aproximado dos tributos R\$979,80. Fonte IBPT 16,33%.

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>39,00</b>	<b>180,00</b>	<b>0,00</b>	<b>90,00</b>	<b>60,00</b>	<b>0,00</b>

**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
<b>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>	<b>2,00</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>120,00</b>		<b>0,00</b>	<b>5.631,00</b>	<b>6.000,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**Trib. aprox. R\$ 807,00 Federal e R\$ 170,40 Municipal. Fonte: IBPT [0C3829]  
Substitui nota 20200000000021 de 23/01/2020

Visualizado em: 24/01/2020 10:36:10

Para validação desta NFS-e acesse:

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 4.630 de 12 de julho de 2013.

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

em 24/01/2020

Rogério T. Teixeira

Servidor (a)

Responsável  
A.F.S.P.

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



Recebemos de GIALTO COM. AUTO PECAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 21/12/2019 Dest/Remet: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P. Valor Total: 790,00		NF-e Nº 000.043.415 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>GIALTO COM. AUTO PECAS LTDA</b>   ROD. PRESIDENTE JOAO GOULART, 2303, RJ116KM102 - BEM TE VI - BOM JARDIM - RJ - CEP: 28660-000 Fone: (22)2566-2635	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA Nº 000.043.415 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3319 1202 8952 9700 0126 5500 1000 0434 1515 2366 5319 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA</b> PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190184128723 21/12/2019 10:54:29	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 75775466	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.895.297/0001-26
--------------------------------	---	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P		CNPJ / CPF 13.512.578/0001-79	DATA DA EMISSÃO 21/12/2019
ENDEREÇO RUA NEY FORTUNA, 030		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CNP 28750-000
MUNICÍPIO TRAJANO DE MORAES	UF RJ	TELEFONE / FAX 99256-6700	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	790,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	790,00

<b>SPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IP1
016028	BOMBA COMBUSTIVEL FIAT DUCATO 2.3/2.8 (BOSCH)	84133010	260	5405	UN	1,00	790,00	0,00	790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCADORIA C/ ICMS SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME PROTOCOLO N 49/08. PROCON-RJ ? TEL 151 ? RUA DA AJUDA, 57 CENTRO ? RIO DE JANEIRO ? CEP 20040-000. CUDELCON ALEKJ ? TEL 0800 282 7060 ? RUA DA ALFANDEGA, 87 TERREO ? CENTRO ? RIO DE JANEIRO. VENDEDOR: (12) JOSE RICARDO DDC...: PVI 15675 DE 21/12/2019 VALIDO PARA O CUPOM MANIA Cliente: (1938) ()	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------





### Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 27/01/2020 - 10h10

Nº de controle: 877506581191600753 | Documento: 1658829

113

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: Gisalto Com Auto Peças Ltda

CNPJ: 02.895.297/0001-26

Conta de crédito: Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 222 | Conta: 862708

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 790,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 800,45

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 27/01/2020

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

QHH72Im4 TQu5\*G1m q2jQ@aw# AwRxa166 tgyQITbQ WM@gnYcN qulb3I2S vw77rv2j  
\*s9ALf7H PX9a585L \*vnma?mu Yq9hX\*xs LF3uiGfH \*rrjd7Ag GzxEyg8C YoZ6z3HU  
ysk0QIP# iRGRxx7l ekBpgMEd zpjUPdiE #yq4l@ml vGYN\*P?C 16588292 7/01/202

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Atô 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.

<b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	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 =>	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	06 DATA DE VENCIMENTO =>	20/12/2019
<b>Veja no verso instruções para preenchimento</b>	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	713,91
	08 VALOR DA MULTA =>	73,03
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. APROVADO PELA IN/SRF Nº 81/96	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	7,13
	10 VALOR TOTAL =>	794,07
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Destaque Aqui

<b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	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 =>	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	06 DATA DE VENCIMENTO =>	20/12/2019
<b>Veja no verso instruções para preenchimento</b>	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	713,91
	08 VALOR DA MULTA =>	73,03
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. APROVADO PELA IN/SRF Nº 81/96	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	7,13
	10 VALOR TOTAL =>	794,07
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

  
 Presidente  
 A. H. S. F. P.



Data da Transação: 27/01/2020  
Nº Controle: 985.870.926.313.506.723  
Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
Agência de débito: 6769      Conta de débito: 131013 - 5

CNPJ: 013.512.578/0001-79

175  
8

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A  
Data do Pagamento: 27/01/2020  
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\$ 713,91  
Valor da Multa: R\$ 73,03  
Valor dos Juros/Encargos: R\$ 7,13  
Valor Total: R\$ 794,07  
Autenticação Bancária: 003.789.109.120.364

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

r2M6vnqz S9BwDxJz QwGcbYRD MsG#fP8x VM2VLfsL VQhZmZBT #lgS8ihu Elu7xE1X  
ppsVQ\*iB e1J0dT8n Ae9yEziZ x\*g7VbQg #X6#Rr#H# tsOnKZCp X013Fy#3 pcWfNh?n  
Zu4c7wr2 AEqkqP5j stmE2zXA xe51X\*t1 bHgOG9o5 UiAqzwID 07135090 84338913

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

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

Recebemos de GISALTO COM. AUTO PECAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada an lado. Emissão: 23/12/2019 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P. Valor Total: 99,00		NF-e N° 000.043.446 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>GISALTO COM. AUTO PECAS LTDA</b>  ROD. PRESIDENTE JOAO GOULART, 2303, RJ116KM102 - BEM TE VI - BOM JARDIM - RJ - CEP: 28660-000 Fone: (22)2566-2635	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA N° 000.043.446 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3319 1202 8952 9700 0126 5500 1000 0434 4616 1836 9926 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190184894546 23/12/2019 17:13:22	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 75775466	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.895.297/0001-26
--------------------------------	---	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF 13.512.578/0001-79	DATA DA EMISSÃO 23/12/2019
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA
ENDEREÇO RUA NEY FORTUNA, 030	MUNICÍPIO TRAJANO DE MORAES	UF RJ	HORA DA SAÍDA
TELEFONE / FAX 99256-6700	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNP 28750-000	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	101,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	2,20	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	99,00

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
024264	FILTRO DIESEL FIAT DUCATO ELETR 05... (M	84212990	260	5405	UN	1,00	101,20	2,20	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0	VALOR TOTAL DO ISSQN
			0

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCADORIA C/ ICMS SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME PROTOCOLO N 49/08. PROCON-RJ ? RUA DA AJUDA, 57 CENTRO ? RIO DE JANEIRO ? CEP 20040-000. CUIDRCON ALEKJ ? TEL.0800 282 7060 ? RUA DA ALFANDEGA, 87 TERREO ? CENTRO ? RIO DE JANEIRO. VENDEDOR: (11) LUCAS DOC.: PVI 15788 DE 23/12/2019 VALIDO PARA O CUPOM MANIA Cliente:(1938) 0	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Trofaço de Moraes    de    de   

*Roberta de Texeira*

Recebe em nome de  
A.H.S.F.P. Assinatura Cargo Matrícula

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



## Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)

Data da operação: 27/01/2020 - 11h04

Nº de controle: 985870926313506723 | Documento: 1777023

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: Gialto Com Auto Peças Ltda

CNPJ: 02.895.297/0001-26

Conta de crédito: Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 222 | Conta: 862708

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE CONJUNTA

Finalidade: 7 - PAGTO A FORNECEDORES

Valor: R\$ 99,00

Tarifa: R\$ 10,45

Valor total: R\$ 109,45

Tipo de transferência: DOC - Titularidade Diferente

Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: 27/01/2020

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

jMf57B7m m2JxmAJr 4kZhGvqk qVW3ucha qg?t3ih3 JgdatS9L ffKqnvFq upZPgEsK  
TaaRh0@s VC\*n2KRd RUVDc8c6 F971A9e8 J5QqsXIW a2ITvy4r 7pxBsSAW UiTTLqqs  
5gEH4QrZ K??Lcku4 dsGZqpH8 ZPTrukPJ n0SziEj4 jOcN9f75 17770232 7/01/2020

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.

Em mais 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 Alimentícios Eireli ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000.000.217 SÉRIE : 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEDEDOR	

<b>Cabral Fazoli Produtos Alimentícios Eireli ME</b> VILA SODRELÂNDIA, 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 <input type="checkbox"/> 1	 CHAVE DE ACESSO 3320 0111 4898 0700 0156 5500 2000.0002 1710 0000 2168 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.000.217 SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333200006342213 - 14/01/2020 10:23:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 78963506	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 11.489.807/0001-56

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA		CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79	DATA DA EMISSÃO 14/01/2020
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>FATURA</b>						
<b>ALCULO DO IMPOSTO</b>						
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 DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.147,80
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 0,00
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.147,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
QUANTIDADE	PLACA DO VEÍCULO
ESPÉCIE	UF
MARCA	CNPJ/CPF
NUMERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
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	
1916	FRANGO INTEIRO KG	02071209	0 60	5405	KG	80,0000	6,9500	556,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2049	CARNE DOVINA COXA MOLE KG	02023000	0 60	5405	KG	22,0000	26,9000	591,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*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

Vectora que recibí o material (constante deste Nota Fiscal de acordo com o respectiva especificação, no dia 1 de 1

Trojano de Moraes 28 de 01 de 2020

Reportagem: Reportagem  
Responsabilista  
R. H. S. F. P.

Astouren Cargo Mantecido

Maysa

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



### Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 28/01/2020 - 08h36

Nº de controle: 151979915502322713 | Documento: 6769430

179  
9

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

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

Conta de crédito: Agência: 6769 | Conta: 130350-3 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: CABRAL FAZOLI PRODUTOS ALIMENTIC

Valor: R\$ 1.147,80

Data de débito: 28/01/2020

Descrição: Associação

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

### Autenticação

XE@po3Xf 2ngH3yZ9 ZF7UIBqK M2vq3K?I 88E2a4\*2 U436DzPD N#ow\*027 01sCJVHS  
yVm\*fz@o oxgjc6B NG0v@K45 M1QM90?S Q#crkj58 ae2OC?0a VO\*uGnA2 w5X6v7aM  
aa4QpDAz er\*\*iazm Bs6fTz\*B xJ4VE7c\* 86hrqxHB 9cghcwG\* 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.