



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE/MG

FORMULÁRIO

PERÍODO 01/10/2024 A 31/10/2024

1.1 – DA RECEITA X DESPESA

- 1) Relação das Receitas Públicas transferidas ao Hospital no período de 01/10/2024 a 31/10/2024:

<u>RECEITAS ORIUNDAS DO MUNICÍPIO</u>		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
130.000,00	01/10/2024	AG: 3173 C/C 68.525-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SUS¹</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
49.655,02	22/10/2024	AG: 62-0 C/C 3.215-8
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SAMU</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
357.848,14	20/10/2024	AG: 62-0 C/C 98444-2
<u>RECEITAS ORIUNDAS DE CONVÊNIOS PÚBLICOS CISALV</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
10.331,91	25/10/2024	AG :3173 C/C 69349-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS SERVIÇOS PARTICULARES LABORATORIO</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
2.354,00	30/10/2024	AG: 3086C/C 10694-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
20.431,40	23/10/2024	AG:3086 C/C 107.361-3
Documentos a serem apresentados em ordem cronológica: - Extrato bancário completo do período compreendido entre 01/10/2024 a 31/10/2024 de todas as contas vinculadas a percepção de recursos públicos municipais, SAMU e SUS.		

¹ Os demonstrativos sobre a receita e execução de despesa sobre os recursos originários do SUS, SAMU e convênios apenas a demonstração de custeio de itens em duplicidade.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

- 2) Relação das receitas eventuais recebidas executadas no período a título de doação, emendas parlamentares e /ou outros:

RECEITAS EVENTUAIS		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
	-X-	

- 3) Relação das subvenções *in natura* recebidas no período, abrangendo, dentre outros, combustível, material de consumo, material de expediente, medicamentos, testes/exames, cessão de pessoal:

SUBVENÇÕES IN NATURA		
Descrição	Quantidade	Data
	-X-	

- 4) Processos de despesas do hospital, em observância procedimento prévio previsto no Art. 5º, em conformidade com o plano de trabalho:

COMPRAS E SERVIÇOS PAGOS				
REQUISIÇÃO² (numero)	PROCESSO³ (numero)	VALOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBIMENTO DO SERVIÇO (Data)
		620,98	324990	03/10/2024
		13.507,44	201/168778	04/10/2024
		963,40	000.262.594	04/10/2024
		563,69	000.064.176	08/10/2024
		903,68	000.064.411	08/10/2024
		900,96	000.263.139	08/10/2024
		752,10	000.261.091	09/10/2024
		560,00	0000002691 00000247	10/10/2024
		857,68	000.064.411	10/10/2024
		559,00	327179	10/10/2024
		526,26	000.065.536	11/10/2024

² Requisição é o ato disposto na lei municipal que evidenciará a natureza do item ou serviço adquirido e quantidade.

³ Evidenciará a pesquisa de preços e os elementos de fato e de direito para a contratação.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

		250,00	000.343.947	14/10/2024
		1.505,07	000.000.338	16/10/2024
		572,66	000.264.297	16/10/2024
		927,08	000.262.594	16/10/2024
		817,49	000572424	17/10/2024
		222,34	00457509	08/10/2024
		702,09	2024/16353	08/10/2024
		346,80	00000255	08/10/2024
		282,27	128918	09/10/2024
		299,00	000.021.205	16/10/2024
		201,42	000.010.122	10/10/2024
		265,64	00460873	30/10/2024
		835,00	139/2023	25/10/2024
		629,10	1787	25/10/2024
		939,70	1807	25/10/2024
		100,00	12/2024	25/10/2024
		362,50	1839	25/10/2024
		105,00	51/2024	25/10/2024
		12.794,00	000.000.889	25/10/2024
		1.796,75	000004305	25/10/2024
		1.990,19	000004453	25/10/2024
		204,01	000005915	25/10/2024
		1.842,00	000.000.505	25/10/2024
		3.850,00	00000020	25/10/2024
		2.920,00	000.000.840	25/10/2024
		4.720,00	000.000.841	25/10/2024
		4.932,00	000.000.844	25/10/2024
		3.413,00	000.000.846	25/10/2024
		3.432,95	000.002.053	28/10/2024
		1.028,00	000.014.455	29/10/2024
		2.168,90	000.014.431	29/10/2024
		6.229,50	0000/1371 000/1081	29/10/2024
		4.800,00	000.000.283	29/10/2024
		473,75	000.574.796	29/10/2024
		526,26	000.065.336	29/10/2024
		12.068,09	000.008.396	30/10/2024
		3.812,95	000.008.174	30/10/2024
		12.629,72	2024/187656	30/10/2024



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

		957,09	000.262.594	30/10/2024
		2.000,00	000.002.989	30/10/2024
		1.268,70	000.064.679	21/10/2024
		295,24	0000001191	21/10/2024
		346,00	00000255	21/10/2024
		99,90	001.239.028	21/10/2024
		1.720,00	100.007.051	21/10/2024
		897,99	000.263.139	21/10/2024
		747,15	000.261.091	21/10/2024
		1.678,14	000.000.322	22/10/2024
		287,50	202400000000143	23/10/2024
		725,00	94	23/10/2024
		583,71	000570937	24/10/2024
		552,91	000.065.336	24/10/2024
		233,88	202400000036744	24/10/2024
		111,05	000.002.973	24/10/2024
		406,75	000.002.953	24/10/2024
		714,00	000.000.230	24/10/2024
		134,95	000000236	25/10/2024
		531,71	2024/19403	25/10/2024
		210,00	28105	25/10/2024
		509,93	204/0000007434	30/10/2024

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- requisição;
- nota fiscal ou recibo;
- nota de recebimento.

CONTRATOS CUSTEADOS NO PERÍODO

<u>OBJETO⁴</u>	<u>CONTRATADO</u> <u>(Pessoa Física</u> <u>ou Jurídica)</u>	<u>VALOR</u>	<u>PARCELAS</u>	<u>VIGÊNCIA/PRAZO</u>
DADOS JÁ INFORMADOS.				

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- Cópias dos contratos, dispensada a apresentação de cópias já constantes em prestações anteriores de serviços contínuos sem alteração de suas cláusulas no período de referência.

⁴ Descrição sucinta sobre o item ou serviço contratado.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

<u>RECOLHIMENTOS FISCAIS E TAXAS</u>		
<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u>	<u>DATA RECOLHIMENTO</u>
INSS AGO	17.177,68	25/10/2024
INSS SET	12.265,70	25/10/2024
FGTS SET	7.351,10	28/10/2024
FGTS AGO	7.673,94	28/10/2024
Documentos a serem apresentados por ordem cronológica: - guias de recolhimento;		

1.2 – O CONTROLE DE PESSOAL

1 – A relação nominal de pessoal com vínculo empregatício, intermitentes, terceirizados e plantonistas:

<u>RELAÇÃO DE EMPREGADOS</u>		
NOME	FUNÇÃO	CTPS Nº
DADOS JÁ INFORMADOS.		
Documentos a serem apresentados por ordem cronológica: - Cópia da última página da CTPS em que contiver o registro de admissão no Hospital de Alto Rio Doce/MG, dispensada aquelas já apresentadas e que não se observar alterações na relação de trabalho. - Cópia integral do livro de controle de pontos no período de 01/10/2024 a 31/10/2024.		

<u>RELAÇÃO DE PESSOAL INTERMITENTE/TERCEIRIZADO/AVULSO</u>		
NOME	FUNÇÃO	CTPS Nº/CONTRATO
-X-		
Documentos a serem apresentados por ordem cronológica: - Cópia da última página da CTPS em que contiver o registro de admissão no Hospital de Alto Rio Doce/MG ou contrato de trabalho, dispensada aquelas já apresentadas e que não se observar alterações na relação de trabalho.		

2) Relação nominal dos médicos plantonistas, no período, independentemente de vinculação com pessoa jurídica diversa:

<u>RELAÇÃO DOS MÉDICOS PLANTONISTAS</u> <u>(01/10/2024 a 31/10/2024)</u>		
NOME	CRM	DATA
DADOS JÁ INFORMADOS.		



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

3) Pessoal que perceba adicional de insalubridade, adicional noturno e gratificações previstas em convenção coletiva da categoria:

<u>ADICIONAIS</u>		
NOME	FUNÇÃO	ADICIONAL
DADOS JÁ INFORMADOS.		
Documentos a serem apresentados: - Cópia do contrato de prestação de serviços de avaliação e emissão do Laudo Técnico da Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT; - Cópia do LTCAT vigente; - CCT aplicável; - Contracheque e Ordem Bancária comprobatórias;		

4) Informações gerais a melhor viabilizarem a avaliação sobre a eficiência e condições financeiras do hospital no exercício de 01/10/2024 a 31/10/2024:

<u>ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS (OUTUBRO/2024)</u>	
QUANTIDADE:	1.192
<u>INTERNAÇÕES</u>	
QUANTIDADE:	28
<u>EXAMES LABORATORIAIS</u>	
QUANTIDADE:	1.199
<u>EXAMES DE RAIOS-X</u>	
QUANTIDADE:	460
<u>EXAMES ELETROCARDIOGRAMA</u>	
QUANTIDADE:	32
Documentação: Ficha de atendimento por número, a preservar direitos à proteção de dados pessoais do usuário.	

<u>DÉBITOS FISCAIS PENDENTES</u>		
DESCRIÇÃO	VALOR	COMPETÊNCIA/EXERCÍCIO
	-X-	

<u>DÉBITOS TRABALHISTAS PENDENTES⁵</u>		
NOME	DESCRIÇÃO	VALOR
	-X-	

⁵ Independente da existência de ação trabalhista.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

CONDENAÇÕES JUDICIAIS

PROCESSO	VALOR
Nº 0021.07.00046.49	01 salário mínimo
Nº 00028663720078130021	02 salários mínimos
Nº 0009466-59.2016.8.13.0021	Em tramitação
Nº 0021 09 00963-2	Em tramitação
Documentos a serem apresentados: relação de processos judiciais independente de condenação.	

CHAMADOS DE OUVIDORIA/RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS

PROCESSO	DATA
FORAM 04 (QUATRO) MANIFESTAÇÕES	OUTUBRO/2024
Documentos a serem apresentados: relação de processos de abertura dos chamados formalizados com andamento ou medida adotada.	

5) Data de publicação:

Certifica, para os devidos fins, a veracidade das informações prestadas, seguindo o presente conferido e assinado em duas vias de igual teor, acompanhado o original da documentação requisitada.

Alto Rio Doce/MG, 31 de outubro de 2024.

Provedor





MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS OUTUBRO/2024

RECEITAS		RECEITAS	
ORIGEM	VALOR	ORIGEM	VALOR
		ABIV CABIBRAÇÕES LTDA	19.023,50
EMENDAS PARLAMENTARES	983,07	COPASA	3.891,00
SALDO ANTERIOR			
R\$ 734,33+48,02+200,72			
VALORA MINAS (SAMU)	358.667,82	ALTO RIOS GRAFICA LTDA	2.971,30
357.848,14			
SALDO ANTERIOR 819,68			
SERVIÇO PARTICULAR	2.475,70	BIOCOLETAS LTDA	1.233,80
LABORATORIO 2.354,00			
SALDO ANTERIOR 121,70			
SUS 49.655,02	49.833,70	CATALÃO PEÇAS E SERVIÇOS	560,00
SALDO ANTERIOR 178,68		BARBACENA LTDA	
REEMBOLSO MERCADORIA	194,22	CENTERLAB LTDA	1.179,98
CISALV 10.331,91	10.398,13	COMPLEMENTO PISO ENFEMAGEM	20.431,40
SALDO ANTERIOR 66,22			
PREFEITURA ARD 130.000,00	130.125,01	CONTROL LAB LTDA	487,98
SALDO ANTERIOR 125,01			
EMENDA IMPOSITIVA	72,69	ELLO QUALIDADE E RAIOPROTEÇÃO	287,50
SALDO ANTERIOR 72,69		LTDA	
APLICAÇÃO DE RECURSO	1,72	CEMIG	3.017,91
COMPLEMENTO PISO ENF.	22.925,34	FABIO JOSE DE MAGALHÃES LTDA	714,00
20.431,40			
SALDO ANTERIOR 2.493,94			
TOTAL	575.677,40	FED SANTAS	670,60
		FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	94.237,44
		GESTIC CONSULTORIA LTDA	1.720,00
		(INFORMÁTICA)	
		GRÁFICA GARCIA LTDA	693,60
		HEVERTON DE MOURA MATOS	725,00
		INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA	26.137,16
		INSUMOS PAPELARIA	500,42
		INTERNET	99,90
		JOAO MARCUS DAMASCENO ARAÚJO	3.883,97
		LTDA	
		JOSE GERALDO TEIXEIRA LTDA	2.517,80
		MAGALHÃES INDUSTRIA E	3.196,90
		COMÉRCIO LTDA	
		MARCO ANTÔNIO COELHO OLIVEIRA	4.800,00
		MEDICAMENTOS E INSUMOS	33.386,55
		HOSPITALARES	



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA	233,88
MUNDO DAS UTILIDADES LTDA	134,95
MULT EMBALAGENS LTDA	210,00
NAVI – NUCLEO DE AUTOMAÇÃO LTDA	3.850,00
OXIGÊNIO	15.985,00
PLANTÃO LABORATÓRIO	7.200,00
PLANTÃO MÉDICO	99.906,41
PLANTÃO RAIOS X	8.413,12
POSTO ALTO RIODOCENSE LTDA	3.990,95
PRESTADORES DE SERVIÇOS	19.288,36
PROCESSOS JUDICIAIS	11.296,00
QUALITA LTDA	509,93
RODRIGUES E SILVA LTDA	295,24
SAPRA LANDAUER SERVIÇOS DE RADIOLOGIA LTDA	282,27
SERVIÇOS CONTÁBEIS	2.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS	27.191,00
TARIFA BANCÁRIA	1.115,61
TELEFONE	182,85
TRIBUTOS	44.468,42
XOPOTO AUTO PEÇAS	1.842,00
TOTAL	474.763,70

Prestação de contas apresentada pela Provedoria do Hospital de Alto Rio Doce e aprovada pela Controladoria Interna do Município de Alto Rio Doce.

Alto Rio Doce/MG, ____ de ____ de 2024.

Provedor

24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/10/2024	812.981.100.127.913	12,30 D	
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/10/2024	812.981.100.127.914	12,30 D	
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/10/2024	812.981.100.127.915	12,30 D	
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/10/2024	812.981.100.127.916	12,30 D	
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/10/2024	812.981.100.127.917	12,30 D	
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/10/2024	812.981.100.127.918	12,30 D	
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/10/2024	812.981.100.127.919	12,30 D	
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/10/2024	812.981.100.127.920	12,30 D	
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/10/2024	812.981.100.127.921	12,30 D	
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/10/2024	812.981.100.127.922	12,30 D	2.321,74 C
31/10/2024	0000	00000	999 S A L D O			2.321,74 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
16.712.309/0001-44

Razão Social
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Período de Apuração
Agosto/2024

Data de Vencimento
20/09/2024

Número do Documento
07.16.24299.8489539-0

Pagar este documento até
25/10/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000265434974

Valor Total do Documento
17.177,68

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	4.395,52	478,67	43,95	4.918,14
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	6.216,56	676,98	62,16	6.955,70
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	1.878,16	204,53	18,78	2.101,47
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.154,90	234,66	21,54	2.411,10
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	713,51	70,63	7,13	791,27
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:08/2024 Vencimento:25/09/2024				
Totais		15.358,65	1.665,47	153,56	17.177,68

SEND A (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

25/10/2024 09:37:46

85840000171 6 77680385242 2 99071624299 3 84895390111 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000171 6 77680385242 2 99071624299 3 84895390111 0



CNPJ: 16.712.309/0001-44
Número: 07.16.24299.8489539-0
Pagar até: 25/10/2024
Valor: 17.177,68

Pague com o PIX





Consultas - Emissão de comprovantes

G3352512000646421
25/10/2024 12:05:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.52
0062000062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85840000171-6 77680385242-2
99071624299-3 84895390111-0
Data do pagamento 25/10/2024
Numero do Documento 07.16.24299.8489539-0
Valor Total 17.177,68
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
=====

DOCUMENTO: 102509
AUTENTICACAO SISBB: 4.9DF.F9D.309.5C7.CD1
=====

Seguro Empresarial, todo negocio deveria ter um.
Protecao para sua empresa e varias assistencias
para usar. Contrate pelo App ou agencias.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 16.712.309/0001-44	Razão Social HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		
Período de Apuração Setembro/2024	Data de Vencimento 18/10/2024	Número do Documento 07.16.24299.8490249-4	Pagar este documento até 25/10/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000274653665			Valor Total do Documento 12.265,70

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	5.223,40	86,18		5.309,58
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	4.035,28	66,58		4.101,86
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	1.236,31	20,39		1.256,70
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	858,52	14,16		872,68
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	724,88			724,88
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:09/2024 Vencimento:25/10/2024				
Totais		12.078,39	187,31		12.265,70

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

25/10/2024 09:37:58

85890000122 7 65700385242 5 99071624299 3 84902494241 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000122 7 65700385242 5 99071624299 3 84902494241 7



CNPJ: 16.712.309/0001-44
Número: 07.16.24299.8490249-4
Pagar até: 25/10/2024
Valor: 12.265,70

Pague com o PIX





Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.25.56
0062000062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Codigo de Barras 85890000122-7 65700385242-5

99071624299-3 84902494241-7

Data do pagamento 25/10/2024

Numero do Documento 07.16.24299.8490249-4

Valor Total 12.265,70

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 102511

AUTENTICACAO SISBB: 1.DF8.C75.5F6.0DE.29B

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

CPF/CNPJ do Empregador
16.712.309

Nome/Razão Social do Empregador
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124102834524875-2

Tag
16712309 09/2024 MENSAL

Pagar este documento até

28/10/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

7.351,10

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	30	6.966,56	0,00	0,00	384,54	7.351,10
Total Geral:		6.966,56	0,00	0,00	384,54	7.351,10

Data de geração da Guia: 28/10/2024 às 08:19:24 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





Consultas - Emissão de comprovantes

G3372813051048971
28/10/2024 13:19:38SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.19.38
0062000062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241028115322011197270
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$7.351,10
TARIFA: R\$0,00
DATA: 28/10/2024 - 09:13:06
COD PRODUTO: f42fa679818741ee9a0101edb6b5b016
DEVEDOR: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CNPJ DO DEVEDOR: 16.***.***/*-44

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 28/10/2024 - 09:13:07

DOCUMENTO: 102801

AUTENTICACAO SISBB: F.B7B.3DF.20F.D72.BAC

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador
16.712.309

Nome/Razão Social do Empregador
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124102834524860-4

Tag
16712309 08/2024 MENSAL

Pagar este documento até

28/10/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

7.673,94

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2024	30	6.907,25	0,00	0,00	766,69	7.673,94
Total Geral:		6.907,25	0,00	0,00	766,69	7.673,94

Data de geração da Guia: 28/10/2024 às 08:19:08 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



Pix Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2560pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/8aa4b97b151e461eba0494d7958f2c4c5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL4008Brasilia62070503***6304506C

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/8aa4b97b151e461eba0494d7958f2c4c



Consultas - Emissão de comprovantes

G3372813051048971
28/10/2024 13:19:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.19.55
0062000062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020241028115533521592825
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$7.673,94
TARIFA: R\$0,00
DATA: 28/10/2024 - 09:14:15
COD PRODUTO: 9ec055486959465cb9a8b3288f91b163
DEVEDOR: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CNPJ DO DEVEDOR: 16.***.***/*-44

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 28/10/2024 - 09:14:16

DOCUMENTO: 102802
AUTENTICACAO SISBB: B.757.D3F.694.D46.6CB

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

RECEBEMOS DE Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz - Belo Horizonte - 02.259.625/0001-06
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR DA NOTA 1.195,00
DATA DE EMISSÃO 31/07/2024

Nº NF-e 324990
SÉRIE 2

CENTERLAB
Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz
Rua Jose Benedito Antao, 249, Centro de Distribuicao - Caiearas
Belo Horizonte - MG - CEP: 31 250-115 - FONE: 03121286000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 324990
SÉRIE 2
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 3124 0702 2596 2500 0106 5500 2000 3249 9010 1826 1960

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627243720039
INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
CNPJ/CNP 16.712.309/0001-44
DATA DE EMISSÃO 31/07/2024
PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131246098667119 31/07/2024 15:00:38

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112
MUNICÍPIO Alto Rio Doce
UF MG PAIS Brasil
FONE/FAX (32)3345-1465
INSCRIÇÃO ESTADUAL
CEP 36.260-000
DATA DE EMISSÃO 31/07/2024
DATA DE ENTRADA/SAÍDA
HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
NÚMERO FATURA 324990
VALOR ORIGINAL 1.195,00
DESCONTO 0,00
VALOR LÍQUIDO 1.195,00

DUPLICATA
NÚMERO 001 VENCIMENTO 30/08/2024 VALOR 597,50
NÚMERO 002 VENCIMENTO 29/09/2024 VALOR 597,50

FORMA DE PAGAMENTO
FORMA PAGAMENTO Boleto Bancário
VALOR 1.195,00
FORMA PAGAMENTO
VALOR

CÁLCULO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.116,59
VALOR DO ICMS 200,98
BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.143,00
VALOR DO FRETE 52,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VLR APROX DOS TRIBUTOS 259,11
VALOR TOTAL DA NOTA 1.195,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL TSOUZA TRANSPORTES BH LTDA
REMETENTE
ENDEREÇO RUA FERNANDO NORONHA 561 CENTRO
MUNICÍPIO Belo Horizonte
QUANTIDADE 2
ESPECIE
MARCA
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF MG
CNPJ 23.979.770/0001-23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0026881280068
PESO BRUTO 7,250
PESO LÍQUIDO 0,930

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID	QTD	VL UNIT	DESC	VL TOTAL	V. IPI	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALÍQUOTAS ICMS	VALOR
01570	TROMBOPLASTINA (TP) 5 X 4 ML 730100-1 100 TESTES WAMA 01570C000102 Lote: 24G097 Data Venc: 2026-07-31 Qtd: 2	38221990	07/00	5102	KIT	2,0000	126,0000		252,00	67,40	263,46	47,42	0,00	18,00	0,00
06776	PCR LATEX 2,5 ml 2900-L 100 TESTES WAMA 06776C000088 Lote: 24E190 Data Venc: 2026-05-31 Qtd: 3	30021229	07/60	5405	FR	3,0000	25,0000		75,00				0,00		0,00
33214	SANGUE OCULTO SEM DIETA 20 TESTES ECO 33214C000002 Lote: 202406015 Data Venc: 2025-12-25 Qtd: 1	38271990	57/00	5102	KIT	1,0000	55,0000		55,00	14,71	57,50	10,35	0,00	18,00	0,00
01079	HEMSTAB 20 ml EDTA Ref 30-400 LABTEST 01079C000098 Lote: 2024031001 Data Venc: 2026-05-31 Qtd: 4	38221990	57/00	5102	FR	4,0000	14,0000		56,00	14,98	58,55	10,54	0,00	18,00	0,00
31064	TUBO VACUO GEL 5 ml PLASTICO CX/100 und - INJEX 31064C000005 Lote: 080 23 Data Venc: 2025-05-31 Qtd: 5	90183999	07/00	5102	CX	5,0000	67,0000		335,00	63,04	350,24	63,04	0,00	18,00	0,00
01816	CELER FINECARE TROPONINA I 25 TESTES	38229000	57/00	5102	KIT	1,0000	370,0000		370,00	98,98	386,84	69,63	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ENDERECO DE ENTREGA CONSTA NA NF, Nº. Reg. ANVISA Cliente: 0
Pedido: 204304
Nº Licença Sanitária Licença Anvisa/MS 1.04.082-8

RESERVADO AO FISCO

BOLETO
ANEXO

RECEBEMOS DE Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz - Belo Horizonte - 02.259.625/0001-06		Nº NF-e 324990	
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA 1.195,00	SÉRIE 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE EMISSÃO 31/07/2024	

 CENTERLAB Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz Rua Jose Benedito Antao, 249, Centro de Distribuicao - Caieiras Belo Horizonte - MG - CEP: 31.250-115 - FONE: 03121286000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 324990 SÉRIE 2 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3124 0702 2596 2500 0106 5500 2000 3249 9010 1826 1960 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627243720039		PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131246098667119 31/07/2024 15:00:38 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ/CPF 02.259.625/0001-06

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	QUANT.	UNID.	QTD	VL UNIT	DESC	VL R TOTAL	VL TRF	ICMS	VL ICMS	VL IPI	VL OUTROS
0181AC000084	Lote: F20319507AD 1 Data Venc: 2025-11-21 Qtd: 1													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

**Banco Itaú S.A.****341-7**

Recibo do Pagador

Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATÓRIOS LTDA - MG - MATRIZ CNPJ:02.259.625/0001-06 Rua José Benedito Antônio, 249, Centro de Distribuição, CEP: 31250-115 - Caiçaras, Belo Horizonte - MG			Agência / Código Beneficiário 1403/24049-0	Vencimento 29/09/2024
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44			Número do Documento 324990 2	Nosso Número 109/00207815-9
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 597,50	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 324990 2

pix
powered by Banco CentralFicha de Compensação
Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**Banco Itaú S.A.****341-7****34191.09008 20781.591407 32404.900006 6 98540000059750**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO			Vencimento 29/09/2024	
Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATÓRIOS LTDA - MG - MATRIZ CNPJ:02.259.625/0001-06 Rua José Benedito Antônio, 249, Centro de Distribuição, CEP: 31250-115 - Caiçaras, Belo Horizonte - MG			Agência / Código Beneficiário 1403/24049-0	
Data Documento 31/07/2024	Número do Documento 324990 2	Espécie Doc DM	Aceito NAO	Data Processamento 31/07/2024
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor
Informações de responsabilidade do beneficiário. Apos 29/09/2024 cobrar Juros de R\$ 1,39 ao dia Apos 29/09/2024 cobrar Multa de R\$ 17,92 Apos vencimento título sujeito a protesto.			Nosso Número 109/00207815-9	
			(=) Valor do Documento 597,50	
			(-) Desconto	
			(+) Mora / Multa	
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, CENTRO, CEP: 36260000 - Alto Rio Doce - MG			(+) Outros Acréscimos	
			(=) Valor Cobrado	
Sacador / Avalista			CPF / CNPJ: 16.712.309/0001-44	
			CPF / CNPJ	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

03/10/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 16:35:17

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. - SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09008 20781.591407 32404.900006 6 98540000059750

Número Documento: -
Nosso número: -

Instituição Emissora: 60701190

Beneficiário

Nome Fantasia: CENTRAL DE ART PARA LABOR LTDA
Nome/Razão Social: CENTRAL DE ART PARA LABOR LTDA
CPF/CNPJ: 02.259.625/0001-06

Pagador

Nome Fantasia: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Data de Vencimento: 29/09/2024
Pagamento: 03/10/2024
Realizado: 03/10/2024 16:34
Documento: 597,50
Juros/Multa: 23,48
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 620,98
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9420984

Autenticação

12b3a811-77ad-48bb-ba4d-7cc120dbee9f

 Município de Vespasiano - MG Secretaria de Fazenda Av. Prefeito Sebastião Fernandes, Centro, 479 - 33200000 - Vespasiano - MG	NÚMERO DA NOTA FISCAL 2024/168778 
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS: 2575412	Código de Autenticidade: 172h0dmi107j1 Nº NFS-e: 2024/168778	Data de Emissão: 23/08/2024 10:40:35 Data Emissão RPS: 23/08/2024
--	---	--

Dados do Prestador

Razão Social: INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
Nome Fantasia: INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
CNPJ: 19.378.769/0053-05 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 9014866
Endereço: Avenida das Nações, 2448, Não informado, Distrito Industrial, Cep:33201003, VESPASIANO - MG
Telefone: (31) 3629-4524 **E-mail:** atendimento@hermespardini.com.br
Incentivador Cultural: Não **Simples Nacional:** Não optante **Regime Especial:** Nenhum

Dados do Tomador

Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CNPJ: 16.712.309/0001-44 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**
Endereço: PCA.MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, CENTRO - CEP 36.260-000 - ALTO RIO DOCE - MG **Tel:** (32) 3345-1465
E-mail: HOSPITALALTORIODOCE@YAHOO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

SERVICOS PRESTADOS DE ANALISES CLINICAS| |Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Liquido):29-09-2024 - R\$ 13.184,53 LC:9289-24/07/2024 A 21/08/2024.Tel(31)4020-2175.O protesto e bloqueio ocorrem 7 dias apos o venc,serao cobrados juros de 0,07% ao dia.

Observações

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Liquido):29-09-2024 - R\$ 13.184,53 LC:9289-24/07/2024 A 21/08/2024.Tel(31)4020-2175.O protesto e bloqueio ocorrem 7 dias apos o venc,serao cobrados juros de 0,07% ao dia.

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código CNAE 8640299	ISSQN Retido Não	Local Prestação dos Serviços 3171204 - VESPASIANO - MG	Local de Incidência ISSQN 3171204 - VESPASIANO - MG
------------------------	---------------------	---	--

Retenções Federais

PIS R\$91,32	COFINS R\$421,46	INSS R\$0,00	IR R\$210,73	CSLL R\$140,49	OUTRAS R\$0,00
-----------------	---------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-------------------

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$14.048,53	Deduções R\$0,00	Desconto Incondicionado R\$0,00	Desconto Condicionado R\$0,00	Base de Cálculo R\$14.048,53
Alíquota 2,00	Valor do ISSQN R\$280,97	Valor Total R\$14.048,53	Valor Líquido R\$13.184,53	

Recebemos de INSTITUTO HERMES PARDINI S/A os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.			NFS-e 2024/168778
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor		

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.		Vencimento 29/09/2024	Valor do Documento 13.184,53
Pagador: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI SA	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: AV. DAS NACOES, 2448 - DIST. INDUSTRIAL - VESPASIANO - MG - 33201-003			
Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4	Nosso Número 109/00156467-1	Número Documento 2575412	CNPJ 19.378.769/0053-05

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 15646.712933 81862.240009 1 98540001318453		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento 29/09/2024
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI SA					Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4
Data do documento: 23/08/2024	No. Do documento 2575412	Espécie doc. R\$	Aceite N	Data Processamento 29/08/2024	Nosso Número 109/00156467-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 13.184,53
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO APÓS VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE 0,07% AO DIA - (R\$ 8,79 AO DIA) APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% PROTESTAR APOS 11º DIA DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE 16.712.309/0001-44**Endereço: **PCA.MAURINO DIAS DO NASCIMENTO,112 - - CENTRO - ALTO RIO DOCE - MG - 36260-000**

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

14:18:47

3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Título

60701190

9428042

699ddd94-eda9-4163-af84-1d51581479b2

 AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.262.594 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3124 0909 1827 2500 0112 5500 1000 2625 9418 7144 5837 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246163256205 - 04/09/2024 17:49:08	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		DN		CNPJ 09.182.725/0001-12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA			

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44		DATA DA EMISSÃO 04/09/2024	
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36260-000	
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE/FAX (32) 3345-1465		UF MG	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 00:00:00	

FATURA

Número: 262594 Valor Original: 2.871,25 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.871,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.871,25		VALOR DO ICMS 516,84	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.772,25
VALOR DO FRETE 90,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.871,25
				VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 600,99	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES S/A		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF MG	CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80
ENDEREÇO R JOSE ALVES DA SILVA, 15		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 17	ESPECIE VOLUMES	MARCA 1296/1215	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 104,390	PESO LÍQUIDO 104,390	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
197274	AG. DESC 25 X 07 CX C/100 - SR Lote 01 Dt. Validade: 01/05/2029	90183219	0 00	5102	CX	10,0000	7,9600000	79,60	82,44	14,84	0,00	18	0,00	17,24
147036	AG. DESC 40 X 12 CX C/100 - BD Lote 3356804 Dt. Validade: 01/12/2028	90183219	0 00	5102	CX	10,0000	34,6500000	346,50	358,87	64,60	0,00	18	0,00	75,05
212514	EQUIPO MACROG C/INJ LAT- FLEX- ENTRADA AR E FILT- L.SLIP- INJEX Lote 20230318 Dt. Validade: 01/03/2028	90189010	0 00	5102	UN	200,0000	1,0100000	202,00	209,22	37,66	0,00	18	0,00	62,12
207349	ESPARADRAPO 10X4,5 C/ CAPA PROCITEX Lote 00633371 Dt. Validade: 01/09/2025	30051090	0 00	5102	RL	10,0000	12,3900000	123,90	128,32	23,10	0,00	18	0,00	38,10
189987	SERINGA DESC S/AG 05ML BICO LISO - SR Lote 01 Dt. Validade: 01/05/2029	90183119	0 00	5102	UN	5.000,0000	0,1950000	975,00	1.009,82	181,77	0,00	18	0,00	170,63
196709	SORO FISIOL 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC- EUOFARMA Lote: 922466 Dt. Validade: 01/05/2026	30049099	0 00	5102	BS	50,0000	10,4650000	523,25	541,94	97,55	0,00	18	0,00	139,97
194396	SORO FISIOL 0,9 100ML SF ISENTO PVC- FARMACE Lote: 24E0104H Dt. Validade: 01/04/2026	30039099	0 00	5102	FR	100,0000	5,2200000	522,00	540,64	97,32	0,00	18	0,00	97,88

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1660945, AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 1431717 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 02/10/2024, Valor: 957,08
Parcela Num.: 002, Venc.: 16/10/2024, Valor: 957,08
Parcela Num.: 003, Venc.: 30/10/2024, Valor: 957,09
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 600,99 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/
C: 77804-4 ou CEP: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ)
09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂº DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J
UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COR2065107, BAH 3051861, AFE 2535

RESERVADO AO FISCO

DAV - 1431717

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Comprovante de Entrega

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112		Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 02/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento E262594-1	Nosso Número 109/09662178-4
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 957,08
		(+) Outros Acréscimos	(-) Desconto
			(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44
Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA
Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000

Corte Aqui



Banco Itaú S.A.

Recibo do Sacado

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112		Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 02/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento E262594-1	Nosso Número 109/09662178-4
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 957,08
		(+) Outros Acréscimos	(-) Desconto
			(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44
Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA
Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09099 66217.843169 35152.690000 5 98570000095708

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú					Vencimento 02/10/2024
Após o vencimento, somente no Itaú					Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12					Nosso Número 109/09662178-4
Data Documento 04/09/2024	Número do Documento E262594-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/09/2024	(=) Valor do Documento 957,08
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$47,85 e Juros de R\$3,16 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					CNPJ: 16.712.309/0001-44
Pagador 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000					Ficha de Compensação
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



Comprovante de Entrega

**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS
MEDICOS HOSP. LTDA**



TIDIMAR

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1131/2021 Aut. Esp.: 1.00.650-4
Aut. Func.: 1.09.918-9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 000.064.176
SÉRIE:001
FOLHA:1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0641 7612 3400 1405

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246126943104 - 15/08/2024 14:38:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE

CÓDIGO
001930

CNPJ/CPF
16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO
15/08/2024 14:36

ENDEREÇO
PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
ALTO RIO DOCE

FONE/FAX
(31) 3233451465

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	064176-1/2	064176-2/2													
VENCIMENTO	19/09/2024	26/09/2024													
VALOR	535,01	535,02													

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.070,03	128,40	0,00	0,00	1.070,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.070,03

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TIDIMAR - CLIENTE BUSCA	0 - Remetente (CIF)			MG	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPÃO	JUIZ DE FORA	MG			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES			3,00	3,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001027	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 IV PO C/25 AMP Princípio Ativo: TAZOBACTAM SÓDICO, PIPERACILINA SÓDICA - Nº RMS: 1004101760025 LT 785MS706 Val: 14/12/2025 Qtd: 50	0	30041019	000	5102	AM	50,00	21,315000	1.065,75		1.065,75	127,89		12,00	0,00
002241	SIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML - Nº RMS: ISENT0 LT 4E2329 Val: 24/06/2026 Qtd: 2	0	30049099	000	5102	FRS	2,00	2,142000	4,28		4,28	0,51		12,00	0,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.

Trib. Aprox. R\$:143,92 Federal e R\$:128,40 Estadual Fonte: IBPT

Alvará do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024

RESERVADO AO FISCO

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 08/10/2024
Beneficiário TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES CNPJ 25.296.849/0001-85					Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA DOUTOR COSTA REIS 951 IPIRANGA JUIZ DE FORA MG 36032 580					
Data do documento 16/08/2024	No. Do documento 064176-2/2	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/08/2024	Nosso Número 109/00004644-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 563,69
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. BOLETO ORIGINAL: VCTO 26/09/2024 NO VALOR DE R\$ 535,02 VALOR A SER PAGO VALIDO APENAS PARA ESTA DATA DE VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA CNPJ/CPF 016712309000144 Endereço: PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN 112 36260-000 CENTRO ALTO RIO DOCE MG Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00464.459163 95762.960003 4 98630000056369

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 08/10/2024
Cedente TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES CNPJ 25.296.849/0001-85					Agência/Código Cedente 9169/57629-6
Data do documento 16/08/2024	No. Do documento 064176-2/2	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/08/2024	Nosso Número 109/00004644-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 563,69
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). BOLETO ORIGINAL: VCTO 26/09/2024 NO VALOR DE R\$ 535,02 VALOR A SER PAGO VALIDO APENAS PARA ESTA DATA DE VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA CNPJ/CPF 016712309000144 Endereço: PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN 112 36260-000 CENTRO ALTO RIO DOCE MG Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

08/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

15:30:58

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09008 00464.459163 95762.960003 4 98630000056369

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora: 60701190

Beneficiário

Nome Fantasia: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES
Nome/Razão Social: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES
CPF/CNPJ: 25.296.849/0001-85

Pagador

Nome Fantasia: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA
Nome/Razão Social: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Data de Vencimento: 26/09/2024
Pagamento: 08/10/2024
Realizado: 08/10/2024 13:52
Documento: 535,02
Juros/Multa: 28,67
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 563,69
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9451153

Autenticação

81aabde0-00c5-4801-9249-d5472a21d31b

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA



TIDIMAR

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650.4
Aut. Func.: 1.09.918.9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 000.064.411
SÉRIE:001
FOLHA:1 / 2

CHAVE DE ACESSO

3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0644 1117 7515 7265

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246138916584 - 22/08/2024 11:30:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE

CÓDIGO
001930

CNPJ/CPF
16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO
22/08/2024 11:29

ENDEREÇO
PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
ALTO RIO DOCE

FONE/FAX
(31) 3233451465

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO: VENCIMENTO: OR.	064411-1/4 19/09/2024 857,70	064411-2/4 26/09/2024 857,68	064411-3/4 03/10/2024 857,68	064411-4/4 10/10/2024 857,68											

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	3.430,74	VALOR DO ICMS	503,72	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.430,74
VALOR DO FRETE	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	3.430,74

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL TIDIMAR - CLIENTE BUSCA	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPÃO	MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 17,00	PESO LÍQUIDO 17,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	IPI
000615	FUROSEMIDA 10MG/ML IM/IV 02ML C/100 AMP Principio Ativo: FUROSEMIDA - N° RMS: 1038700380011 LT: 23050495 Val: 31/05/2025 Qtd: 300	0	30039086	000	5102	AM	300,00	0,950000	285,00		285,00	34,20		12,00	,00
000665	HIOSCINA COMP. (HYPOCINA COMPOSTA) 04MG/ML + 500MG Principio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA, DIPIRONA - N° RMS: 1038700230028 LT: 23020228 Val: 28/02/2025 Qtd: 100	0	30044990	000	5102	AM	100,00	1,300000	130,00		130,00	23,40		18,00	,00
000392	COMPLEXO B INJ. IV/IM (HYPLEX B) 02ML C/100AMP Principio Ativo: NICOTINAMIDA, CLORIDRATO DE TIAMINA, DEXPANTENOL, MON - N° RMS: 1038700290012 LT: 23121539 Val: 31/12/2025 Qtd: 300	0	30039019	000	5102	AM	300,00	1,514700	454,41		454,41	81,79		18,00	,00
005466	DIPIRONA SOD 500MG/ML IM/IV 02ML C/100 Principio Ativo: DIPIRONA MONOIDRATADA - N° RMS: 1018600360022 LT: 20727624 Val: 01/06/2026 Qtd: 100 LT: 20733524 Val: 10/07/2026 Qtd: 200	0	30039099	000	5102	AM	300,00	1,116500	334,95		334,95	40,19		12,00	,00
004968	LIDOCAINA 2% S/V 20ML C/25 AMP Principio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAINA - N° RMS: 1134301020015 LT: LL-005/24 Val: 31/12/2025 Qtd: 50	0	30049043	000	5102	FA	50,00	6,300000	315,00		315,00	37,80		12,00	,00
001627	MEROPENEM 1G IV PO FA S/DIL C/25FA Principio Ativo: MEROPENEM TRI- HIDRATADO - N° RMS: 1006302290111	324,65	30042099	000	5102	FA	50,00	19,237500	961,88		961,88	115,43		12,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.

Trab. Aprox. R\$ 443,95 Federal e R\$ 396,09 Estadual Fonte: IBPT

Alvará do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024

RESERVADO AO FISCO

**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS
MEDICOS HOSP. LTDA**



TIDIMAR

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650.4
Aut. Func.: 1.09.918.9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0644 1117 7515 7265

Nº 000.064.411
SÉRIE:001
FOLHA:2 / 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO-
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246138916584 - 22/08/2024 11:30:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ	
														ICMS	IPI
LT: 010052 Val: 30/11/2025 Qtd: 50															
000297	CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G IV PO F/A S/DIL C/50FRS Principio Ativo: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIPTAIDRATADA - N° RMS: 1006300030058 LT: 010167 Val: 31/03/2027 Qtd: 100	0	30042059	000	5102	FRS	100,00	5,220000	522,00		522,00	93,96		18,00	,00
005582	HIDROCORTISONA (GLIOCORT) 100MG IM/IV PO F/A S/DIL Principio Ativo: HIDROCORTISONA - N° RMS: 1004101870092 LT: 78TA0194 Val: 06/02/2026 Qtd: 100	0	30043210	000	5102	FA	100,00	4,275000	427,50		427,50	76,95		18,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 08/10/2024
Beneficiário TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES CNPJ 25.296.849/0001-85					Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA DOUTOR COSTA REIS 951 IPIRANGA JUIZ DE FORA MG 36032 580					
Data do documento 23/08/2024	No. Do documento 064411-2/4	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 23/08/2024	Nosso Número 109/00004961-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 903,68
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. BOLETO ORIGINAL: VCTO 26/09/2024 NO VALOR DE R\$ 857,68 VALOR A SER PAGO VALIDO APENAS PARA ESTA DATA DE VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA CNPJ/CPF 016712309000144 Endereço: PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN 112 36260-000 CENTRO ALTO RIO DOCE MG Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00496.139163 95762.960003 7 98630000090368

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 08/10/2024
Cedente TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES CNPJ 25.296.849/0001-85					Agência/Código Cedente 9169/57629-6
Data do documento 23/08/2024	No. Do documento 064411-2/4	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 23/08/2024	Nosso Número 109/00004961-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 903,68
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). BOLETO ORIGINAL: VCTO 26/09/2024 NO VALOR DE R\$ 857,68 VALOR A SER PAGO VALIDO APENAS PARA ESTA DATA DE VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA CNPJ/CPF 016712309000144 Endereço: PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN 112 36260-000 CENTRO ALTO RIO DOCE MG Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

08/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

15:30:14

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09008 00496.139163 95762.960003 7 98630000090368

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora: 60701190

Beneficiário

Nome Fantasia: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES
Nome/Razão Social: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES
CPF/CNPJ: 25.296.849/0001-85

Pagador

Nome Fantasia: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA
Nome/Razão Social: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Data de Vencimento: 26/09/2024
Pagamento: 08/10/2024
Realizado: 08/10/2024 13:52
Documento: 857,68
Juros/Multa: 46,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 903,68
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9451159

Autenticação

831947fd-8b9f-43f2-aacd-8d8bed447386



Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica
CEMIG DISTRIBUIÇÃO S.A. CNPJ 04.981.100/0001-16 / INSC. ESTADUAL 042.322134.0007
AV. BARBACENA, 1.200 - 17º ANDAR - ALA 1 - BAIRRO SANTO AGOSTINHO - CEP. 38190-131 - BELO HORIZONTE - MG

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
RUA CORONEL MARINHO 94 HO

CENTRO
ALTO RIO DOCE - MG
CEP: 36260000
CNPJ: 16.712.300/0001-00

Nº DO CLIENTE: 7006699284

Nº de Instalação	Subclasse	Classe
3003112538	Outros Serv outras Ativid	Trifásico
Data de Leitura		
Anterior	Atual	Próxima
17/07	19/08	17/09
Modalidade Tarifária		
Tarifa Convencional		



Controle: 32038/962750/0064 Data da impressão: 19/08/2024 11:18:28
NOTA FISCAL: 179507975 Série: 000 Data de emissão: 19/08/2024

Chave de acesso: 31240806981180000116660001795079752065157390
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA - PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica
Consulte a chave de acesso em: <http://www.sped.fazenda.mg.gov.br/spedmg/>

Tipo de Medição	Medição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante de Multiplicação	Consumo kWh
Energia Elétrica	ARM222037396	10493	12082	1	1589

Item da fatura	Unid.	Quant.	Preço unit.	Valor	PIB	Base Calc.	Alíquota	ICMS	ICMS	Tarifa unit.
Energia Elétrica	kWh	1589	1,02538425	1629,31	52,63	1629,31	18,00	293,27	0,80768697	
Contrib. Custeio Ilum. Pública				43,98						

Total
BANDEIRA AMARELA - Já incluído no valor a pagar 1673,29 52,63 1629,31 293,27
16,12 Pág 1 de 1

REFERENTE A	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2024	05/09/2024	R\$ 1673,29

	Base de Cálculo (R\$):	Alíquota %:	Valor (R\$):
ICMS	1629,31	18,00	R\$ 293,27
ICMS	1336,04	0,70	R\$ 9,36
PASEP	1336,04	3,24	R\$ 43,28
COFINS			

Mes/Ano	Consumo de Energia kWh	Dias de Faturam.	REAVISO DE CONTAS VENCIDAS / DÉBITOS ANTERIORES
AGO/2024	1589	48,15	33
JUL/2024	1508	50,26	30
JUN/2024	1399	42,39	33
MAI/2024	1284	44,27	29
ABR/2024	1617	55,75	29
MAR/2024	1976	63,74	31
FEV/2024	1450	48,33	30
JAN/2024	1351	42,21	32
DEZ/2023	1328	45,79	29
NOV/2023	1138	37,93	30
OUT/2023	1712	51,87	33
SET/2023	1329	45,82	29
AGO/2023	1186	38,25	31

JUL/24 Band. Amarela - AGO/24 Band. Verde. ~~Condição de consumo~~ conforme Res Anel nº 3.328, de 21/05/2024. Redução alíquota ICMS conforme Lei Complementar 194/22. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes (multas) e/ou atualização financeira (juros) baseadas no vencimento das mesmas. É dever do consumidor manter os dados cadastrais sempre atualizados e informar alterações da atividade exercida no local. Faça sua adesão para recebimento da conta de energia por e-mail acessando www.cemig.com.br. Leitura realizada conf. calendário de faturamento.

Fale com a Cemig 116 - Se o número não estiver disponível na sua cidade, ligue 0800 7210 116. Deficientes auditivos - 0800 723 8007 - Ouvidoria Cemig 0800 728 3838



CÓDIGO DE DÉBITO 000031125388
VENCIMENTO 05/09/2024
TOTAL A PAGAR R\$ 1673,29
AGO/2024 3003112538

REFERENTE A NDA INSTALAÇÃO 83630000016-0 73290138001-2 14571419111-4 0003112538 CEMIG



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

08/10/2024

COMPROVANTE
DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO

14:33:31

Cooperativa:	3173/SICOOB CREDIVERTENTE
Conta:	685259/HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Convênio:	CEMIG DISTRIB - MG
Cód. de barras:	83630000016 73290138001 14571419111 00031125388
Núm. do agendamento:	9451544
NSU:	242820191481
Data do agendamento:	08/10/2024 14:30
Data do pagamento:	08/10/2024
Valor do documento:	1.673,29
Valor dos juros:	0,00
Valor da multa:	0,00
Outros encargos:	0,00
Valor do desconto:	0,00
Outras deduções:	0,00
Valor total:	1.673,29
Situação:	EFETIVADO
Autenticação:	4F420D52-7652-41B8-A14A- F3DA33F7648E

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

COPASA**NOTA FISCAL / FATURA DE SERVIÇOS**

Companhia de Saneamento de Minas Gerais

Rua Mar de Espanha, 525 - Santo Antônio - Belo Horizonte - MG / CEP.: 30.330-900

CNPJ: 17.281.106/0001-03 - Insc. Est.: 062.000139.00-14

AGÊNCIA
MAIS
PRÓXIMAR SANTO ANTONIO 0
CENTRO
De 08:00 as 12:00Fale com a COPASA
0800 0300 115

Pag.: 01/01

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
PR MAURINO DIAS NASCIMENTO
ALTO RIO DOCE MG
36260-000
C.N.P.J.16.712.309/0001-44

112

CENTRO

REFERÊNCIA DA FATURA					IDENTIFICADOR USUÁRIO		MATRÍCULA						
Número	Data de Emissão	Data de Apresentação	Mês	Grupo	0 002 114 378 8		0 000 996 534 3						
001 24 58192874-5	06/09/2024	13/09/2024	09/2024	659									
HIDRÔMETRO		LEITURA		CONSUMO FATURADO		QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS							
		Atual	Anterior	Próxima	Dias	m³	Litros	Serviço	Social	Residencial	Comercial	Industrial	Pública
Y22S 0243412		3836 06/09/2024	3702 07/08/2024	08/10/2024	30	134	134.000	Água			1		
								Esgoto					

HISTÓRICO DE CONSUMO					TARIFA				
					CÁLCULO COMERCIAL				
Volume Faturado Litros	Dias entre medições	Média Diária Litros	Faixas de consumo em 1.000 litros	Consumo da faixa em 1.000 litros	Unidades Atendidas	Volume Total	R\$ / Mil Litros Água	Valor Água R\$	Sub Total R\$
Set/2024	134.000	30	4.466	FIXA	1	--	--	34,39	34,39
Ago/2024	130.000	30	4.333	0 A 5	1	5,00	4,76000	23,80	23,80
	156.000	32	4.875	5 A 10	1	5,00	7,13900	35,70	35,70
	141.000	30	4.700	10 A 20	1	10,00	9,60300	96,03	96,03
Mar/2024	174.000	32	5.437	20 A 40	1	20,00	12,09800	241,96	241,96
Abr/2024	148.000	31	4.774	40 A 200	1	94,00	14,66400	1.378,42	1.378,42
Mar/2024	136.000	29	4.689						
Fev/2024	116.000	28	4.107						
Jan/2024	117.000	32	3.656						
Dez/2023	124.000	29	4.275						
Nov/2023	126.000	33	3.818						
Out/2023	116.000	31	3.741						
			SOMA	134.00000		134,00		1.810,30	1.810,30

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS

CONSUMO MÉDIO					
m³	litros				
143	143000				
SEU CONSUMO/CUSTO DIÁRIO					
4.466 litros de água					
Água	Esgoto				
60,34	0,00				

ABASTECIMENTO DE AGUA	1.810,29
MULTA P/ATRASSO /MES 08/2024 FAT: 00124510717288	35,15
ATUAL.MONETARIA	1,43
COBRANCA PELO USO DE RECURSOS HIDRICOS - AGUA	7,06

TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE O FATURAMENTO: PIS/COFINS - VALOR: R\$119,95(VIDE NOTA 1 NO VERSO)

POUPE TEMPO. DÉBITO AUTOMÁTICO.
MELHOR PARA VOCE. CONSULTE SEU BANCO.INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA
(Portaria de Consolidação nº 5 - Anexo XX do MS - Decreto nº 5440)

Período:	Número de Amostras					
	Cloro	Coliformes Totais	Cor	Escherichia coli	Fluoreto(*)	Turbidez
Mínimo	5	5	5	5	0	5
Analisadas	6	6	6	6	0	6
Fora Padrões	0	0	0	0	0	0
Dentro Padrões	6	6	6	6	6	6
Observações:	*Não obrigatório					

VENCIMENTO

25/09/2024

TOTAL A PAGAR

*****R\$1.853,93

INFORMAÇÕES GERAIS

Em caso de ordem de pagamento, mencionar o número dessa fatura.

(Autenticar no verso)

CÓD. DÉBITO AUTOMÁTICO

00009965343

NÚMERO DA FATURA

001.24.58192874-5

MÊS / REF.

09/2024

VENCIMENTO

25/09/2024

TOTAL A PAGAR

*****R\$1.853,93

8269000018-1 53930019100-1 12458192874-2 53102100542-0

COPASA

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

08/10/2024

COMPROVANTE
DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO

14:33:54

Cooperativa: 3173/SICOOB CREDIVERTENTE
Conta: 685259/HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Convênio: COPASA MG
Cód. de barras: 82690000018 53930019100 12458192874
53102100542
Núm. do agendamento: 9451548
NSU: 242820191629
Data do agendamento: 08/10/2024 14:31
Data do pagamento: 08/10/2024
Valor do documento: 1.853,93
Valor dos juros: 0,00
Valor da multa: 0,00
Outros encargos: 0,00
Valor do desconto: 0,00
Outras deduções: 0,00
Valor total: 1.853,93
Situação: EFETIVADO
Autenticação: 86F00161-9E76-4C2A-9857-34689E454188

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.263.139
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3124 0909 1827 2500 0112 5500 1000 2631 3917 0903 7908
Consulta de autenticidade no portal nacional de
NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

DN

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246171765063 - 09/09/2024 19:46:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0010511450001

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
ENDEREÇO
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112
MUNICÍPIO
ALTO RIO DOCE
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
FONE/FAX
(32) 3345-1465
UF
MG
CNPJ/CPF
16.712.309/0001-44
DATA DA EMISSÃO
09/09/2024
CEP
36260-000
DATA DE SAÍDA/ENTRADA
09/09/2024
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA
00:00:00

FATURA

Número: 263139 Valor Original: 1.795,99 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.795,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.795,99		323,26	0,00		0,00	1.719,99
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
70,00	0,00	0,00	6,00	0,00	381,88	1.795,99

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
DNG TRANSPORTES S/A
FRETE POR CONTA
0 - Rem.
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍC
UF
CNPJ/CPF
15.598.197/0001-80
ENDEREÇO
R JOSE ALVES DA SILVA, 15
MUNICÍPIO
BELO HORIZONTE
UF
MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO
QUANTIDADE
6
ESPÉCIE
VOLUMES
MARCA
1290/1257
NUMERAÇÃO
0
PESO BRUTO
52,452
PESO LÍQUIDO
52,452

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
197273	AG. DESC 13 X 4,5 CX C/100 - SR Lote: 01 Dt. Validade: 01/07/2029	90183910	0 00	5102	CX	2,0000	7,9300000	15,86	16,57	2,98	0,00	18	0,00	4,07
203347	ATADURA CREPOM 15CM X 1,80M 13F DZ ANAPOLIS Lote: A35124 Dt. Validade: 06/04/2029	30059090	0 00	5102	DZ	17,0000	13,7900000	234,43	244,79	44,06	0,00	18	0,00	72,09
209371	COLETOR DE URINA SIST. FECHADO 2000ML - MEDIX Lote: 230712 Dt. Validade: 30/06/2028	39269030	0 00	5102	UN	10,0000	4,6000000	46,00	48,03	8,65	0,00	18	0,00	9,25
206160	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 - 9F C/10 ESTERIL - (LÍVIA) AMED (C51 Lote: C12-1 Dt. Validade: 01/03/2028	30059090	0 00	5102	PT	200,0000	0,6350000	127,00	132,61	23,87	0,00	18	0,00	39,05
207349	ESPARADRAPO 10X4,5 C/ CAPA PROCITEX Lote: 00633371 Dt. Validade: 01/09/2025	30051090	0 00	5102	RL	10,0000	12,7600000	127,60	133,24	23,98	0,00	18	0,00	39,24
1695	ESPARADRAPO MICROPOROSO BRANCO SCM X 10M C/CAPA - WILTEX Lote: 20230920 Dt. Validade: 01/09/2028	30051090	0 00	5102	RL	10,0000	5,8700000	58,70	61,29	11,03	0,00	18	0,00	18,05
207808	FITA CREPE HOSP INDIVIDUAL 19X50 - EUROCEL Lote: 699497R145 Dt. Validade: 01/05/2027	59061000	0 00	5102	RL	10,0000	5,8950000	58,95	61,56	11,08	0,00	18	0,00	19,70
212425	LUVA CIRURGICA EST 6,0 SANRO Lote: 047241 Dt. Validade: 01/02/2027	40151900	0 00	5102	PR	10,0000	2,4500000	24,50	25,59	4,61	0,00	18	0,00	7,06
188449	LUVA CIRURGICA EST 6,5 - LIFE PLUS - LEMGRUBER Lote: LP0070 Dt. Validade: 01/07/2027	40151900	0 00	5102	PR	10,0000	1,7150000	17,15	17,91	3,22	0,00	18	0,00	4,94
183824	LUVA CIRURGICA EST 7,0 LIFE PLUS - LEMGRUBER Lote: LP0070 Dt. Validade: 01/08/2027	40151200	0 00	5102	PR	10,0000	1,7150000	17,15	17,91	3,22	0,00	18	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 07/10/2024, Valor: 898,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 21/10/2024, Valor: 897,99
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 381,88 Fonte: IBPT. BB AG: 0024-8 C/
C: 77804-4 ou CEP: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ)
09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J
UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR004476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535
1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuario: RENATA SAAR DAV: 14
RESERVADO AO FISCO

DAV - 1435714

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 1.795,99	NF-e 000263139 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.263.139 SÉRIE : 1 FOLHA: 2 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3124 0909 1827 2500 0112 5500 1000 2631 3917 0903 7908
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246171765063 - 09/09/2024 19:46:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 09.182.725/0001-12

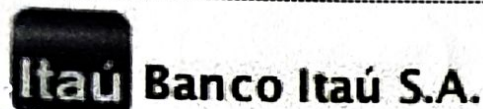
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
189477	LUVA CIRURGICA EST. 8,0 LIFE PLUS Lote: LP0060 Dt. Validade: 01/06/2027	40151900	0 00	5102	PR	10,0000	1,7150000	17,15	17,91	3,22	0,00	18	0,00	4,94
196988	LUVA PROCEDIM - P - C/100 LEMGRUBER Lote: 01 Dt. Validade: 01/08/2029	40151200	0 00	5102	CX	10,0000	32,5750000	325,75	340,15	61,23	0,00	18	0,00	0,00
205816	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 30CC DESCARPACK Lote: 2SFAAA004G Dt. Validade: 01/11/2027	90183921	0 00	5102	UN	16,0000	3,2600000	52,16	54,46	9,80	0,00	18	0,00	11,21
205816	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 30CC DESCARPACK Lote: 2SFAAA008G Dt. Validade: 01/06/2028	90183921	0 00	5102	UN	4,0000	3,2600000	13,04	13,62	2,45	0,00	18	0,00	2,80
212659	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 30CC - DESCARPACK Lote: 2SFAAA008H Dt. Validade: 01/07/2028	90183921	0 00	5102	UN	20,0000	3,2950000	65,90	68,81	12,39	0,00	18	0,00	14,17
209237	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 30CC - MEDIX Lote: 2246818 Dt. Validade: 30/09/2027	90183921	0 00	5102	UN	2,0000	3,2700000	6,54	6,83	1,23	0,00	18	0,00	1,41
209237	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 30CC - MEDIX Lote: 221043 Dt. Validade: 30/01/2028	90183921	0 00	5102	UN	13,0000	3,2700000	42,51	44,35	7,98	0,00	18	0,00	9,14
209237	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 30CC - MEDIX Lote: 22107 Dt. Validade: 30/08/2027	90183921	0 00	5102	UN	5,0000	3,2700000	16,35	17,08	3,07	0,00	18	0,00	3,52
186717	SORO RINGER C/LACTATO 500ML BOLSA SF - JP Lote: 2808 24 Dt. Validade: 01/08/2026	30049099	0 00	5102	BS	50,0000	9,0650000	453,25	473,28	85,19	0,00	18	0,00	121,24

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
35714 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

Cedente			Comprovante de Entrega	
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 07/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E263139-1	Nosso Número 109/09662803-7
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 898,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000				

Corte Aqui



Recibo do Sacado

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 07/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E263139-1	Nosso Número 109/09662803-7
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 898,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 66280.373169 35152.690000 6 98620000089800					
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 07/10/2024
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12					Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9
Data Documento 09/09/2024	Número do Documento E263139-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/09/2024	Nosso Número 109/09662803-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 898,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$44,90 e Juros de R\$2,96 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 16.712.309/0001-44 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Comprovante de Entrega

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

08/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

15:51:24

Cooperativa:

3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES

Conta:

685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Tipo documento:

Título

Linha digitável do título

34191.09099 66280.373169 35152.690000 6 98620000089800

Número Documento:

Nosso número:

60701190

Instituição Emissora:

Beneficiário

Nome Fantasia:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

Nome/Razão Social:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CPF/CNPJ:

09.182.725/0001-12

Pagador

Nome Fantasia:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Nome/Razão Social:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

16.712.309/0001-44

Data de Vencimento:

07/10/2024

Pagamento:

08/10/2024

Realizado:

08/10/2024 15:51

Documento:

898,00

Juros/Multa:

2,96

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

900,96

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9452355

Autenticação

a86e6184-58ba-4954-86cf-f14e2e9c0154

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.261.091 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3124 0809 1827 2500 0112 5500 1000 2610 9115 3342 4027 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246138910220 - 22/08/2024 11:27:08		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA		CNPJ 09.182.725/0001-12	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44		DATA DA EMISSÃO 22/08/2024	
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36260-000	
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE/FAX (32) 3345-1465		UF MG	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 00:00:00	

FATURA

Número: 261091 Valor Original: 2.241,47 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.241,47				
--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.241,47		VALOR DO ICMS 347,05		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.232,47	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 583,93		VALOR TOTAL DA NOTA 2.241,47		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 11	ESPECIE VOLUMES	MARCA 1294/1261		NUMERAÇÃO 0		PESO BRUTO 33,445		PESO LÍQUIDO 33,445			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
194629	AGUA DEST 10ML INJ FARMACE Lote 24E10382D Dt. Validade: 09/04/2026	30039099	0 00	5102	AP	2.000,0000	0,3500000	700,00	702,82	126,51	0,00	18	0,00	131,25
213580	AMOXIC+CLAV POTAS 1G+200 F/A S/ DIL GEN - BLAU Lote 24010221 Dt. Validade 01/12/2025	30041012	0 00	5102	FA	40,0000	16,8100000	672,40	675,11	81,01	0,00	12	0,00	206,76
201083	BROMOPRIDA 05MG/ML IV/IM 2ML AMP INJ (DIGESTINA) - UNIAO QUIMICA Lote 2421276 Dt. Validade 31/05/2026	30049045	0 00	5102	AP	50,0000	2,1000000	105,00	105,42	18,98	0,00	18	0,00	28,09
206609	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML GEN - HALEX ISTAR Lote 3110483 Dt. Validade 30/11/2025	30042099	0 00	5102	BS	12,0000	14,0100000	168,12	168,80	20,26	0,00	12	0,00	51,70
196247	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML (METROFARMA) FARMACE Lote MT24F030 Dt. Validade 01/05/2026	30039051	0 00	5102	AP	200,0000	1,1400000	228,00	228,92	41,21	0,00	18	0,00	70,11
200119	METOPROLOL 10MG/ML AMP 5ML (BERTACRIS) - CRISTALIA Lote 50011748 Dt. Validade 01/03/2026	30049039	0 00	5102	AP	10,0000	26,2700000	262,70	263,76	47,48	0,00	18	0,00	70,27
185618	TRAMADOL 100MG 2ML GEN UNIAO QUIMICA (A2) Lote 2331831 Dt. Validade 31/07/2025	30049039	0 00	5102	AP	50,0000	1,9250000	96,25	96,64	11,60	0,00	12	0,00	25,75

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 1419111 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 23/09/2024, Valor: 747,16 Parcela Num.: 002, Venc.: 07/10/2024, Valor: 747,16 Parcela Num.: 003, Venc.: 21/10/2024, Valor: 747,15 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 583,93 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEP: AG 4260: OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO N° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J UIZ DE FORA - MG. AUTO: CORB04476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DAV - 1419111

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112		Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 07/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento E261091-2	Nosso Número 109/09660063-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 747,16
		(+) Outros Acréscimos	(-) Desconto
Demonstrativo:		(=) Valor Cobrado	
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000			



Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112		Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 07/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento E261091-2	Nosso Número 109/09660063-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 747,16
		(+) Outros Acréscimos	(-) Desconto
Demonstrativo:		(=) Valor Cobrado	
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000			

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú		Vencimento 07/10/2024	
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12		Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9	
Data Documento 22/08/2024	Número do Documento E261091-2	Espécie Doc. DM	Aceite N
Data Processamento 22/08/2024		Nosso Número 109/09660063-0	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade
		(x) Valor	(=) Valor do Documento 747,16
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$37,36 e Juros de R\$2,47 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.			(-) Desconto
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado
Pagador 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000			CNPJ: 16.712.309/0001-44
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Comprovante de Entrega

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

10:03:36

Cooperativa:

3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES

Conta:

685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Tipo documento:

Título

Linha digitável do título

34191.09099 66006.303169 35152.690000 1 98620000074716

Número Documento:

-

Nosso número:

-

Instituição Emissora:

60701190

Beneficiário

Nome Fantasia:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

Nome/Razão Social:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CPF/CNPJ:

09.182.725/0001-12

Pagador

Nome Fantasia:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Nome/Razão Social:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

16.712.309/0001-44

Data de Vencimento:

07/10/2024

Pagamento:

09/10/2024

Realizado:

09/10/2024 10:03

Documento:

747,16

Juros/Multa:

4,94

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

752,10

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9456613

Autenticação

b2bef245-7ec3-41e2-9596-f08b003440c3

Recebemos de CATALAO PC E SERV DE BARBACENA LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - Praça MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO - Alto Rio Doce/MG		Data de Emissão	04/09/2024
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	2 100,00
CATALAO PC E SERV DE BARBACENA LTDA - CATALAO PNEUS Rua BAHIA, 287 - - SAO SEBASTIAO - 36202-286 - Barbacena - MG - Fone/Fax: 32 3332 1799		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
		Saída: 1 Entrada: 0 N 0000002691 Série 001 Folha 1/1	
		1	
		Controle do Fisco	
			
		Chave de Acesso 3124 0926 3735 4800 0170 5500 1000 0026 9115 8239 3928	
		Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
Natureza da Operação Venda a prazo		Protocolo de Autorização 131246162271130 - 04/09/2024 - 11:01:26	
Inscrição Estadual 0561475290056		CNPJ/CPF 26.373.548/0001-70	
Inscrição Estadual Sub. Tributária			

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44	Data de Emissão 04/09/2024
Endereço Praça MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 -	Bairro/Distrito CENTRO	CEP 36260-000	Data Saída/Entrada 04/09/2024
Município Alto Rio Doce	Fone 32 3345 1465	UF MG	Inscrição Estadual
			Hora Saída/Entrada 10:59:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	10/10/2024	525,00	002	10/11/2024	525,00	003	10/12/2024	525,00	004	10/01/2025	525,00			

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Cálculo do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	678,72	Valor Total dos Produtos	2.100,00		
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00	Valor Total da Nota	2.100,00

Transportador / Volumes Transportados

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

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. % ICMS IPI	Vir. Aprox. dos Trib.
3135	PNEU 205/75R16C CARGO MARATHON 2 GOODYEAR 113/111Q	40112090	0500	5405	UN	2.0000	1.050,0000	0,00	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	678,72

Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 300,72 Fed - R\$ 378,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 24F470 DUCATO QNV-9083 KM 246360	Informações Adicionais do Fisco
---	---------------------------------

**MUNICÍPIO DE BARBACENA**

Secretaria Municipal de Fazenda

Chefia de Fiscalização - Rua Silva Jardim, nº 340 - Boa Morte - CEP 36.201-004 - Barbacena/MG - Brasil - Fone: (32) 3339-2062

Nota: 2024000

00000247

Código Verificação

LY3C-E3XC

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

Emissão (Horário de Brasília)

04/09/2024 11:00:59

Período de Competência

09/2024

Município de Prestação do Serviço

Barbacena - MG

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigível em Barbacena

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CATALAO PECAS E SERV BCENA LTD

Nome Fantasia

CATALAO PECAS E SERV BCENA LTD

CPF/CNPJ

26.373.548/0001-70

Inscrição Municipal

1533

Inscrição Estadual

0561475290056

Simples Nacional

Sim

Email

caetano@barbacena.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

Endereço

Rua Bahia, 287, São Sebastião - CEP: 36202-286 - Barbacena - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ

16.712.309/0001-44

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(32) 3345-1465

E-mail

hospitalaltoriodoce@gmail.com

Endereço

PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - Centro - CEP: 36260-000 - Alto Rio Doce - MG

SERVIÇO PRESTADO

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS). CNAE: 4520001

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO

DUCATO QNV-9083 KM 246360

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

140,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

3,5000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

140,00

Valor Total da Nota (R\$)

140,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 18,83 Federal e R\$ 4,27 Municipal. Fonte: IBPT [19CB11]

Visualizado em: 04/09/2024 11:00:59

Para validação desta NFSe acesse: <http://barbacenamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.837 de 15 de abril de 2010 e Decreto nº 8.835 de fevereiro de 2021.

SICOOB**756****Recibo de Entrega**

Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Vencimento 10/10/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3173/1720970	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 1057-0	Nº Documento 247.2691-01	Valor documento 560,00	

SICOOB**756****Recibo do Pagador**

Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Vencimento 10/10/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3173/1720970	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário CATALAO PECAS E SERVICOS DE BARBACENA LTDA		Valor documento 560,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(-) Valor cobrado
BAHIA - 287		Nosso Número 1057-0		Nº Documento 247.2691-01	
Barbacena - MG		26.373.548/0001-70		SAO SEBASTIAO	
		36202-286			

Autenticação Mecânica

SICOOB**756****75691.31738 01172.097006 00105.700017 5 98650000056000**

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB				Vencimento 10/10/2024	
Beneficiário CATALAO PECAS E SERVICOS DE BARBACENA LTDA				Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3173/1720970	
26.373.548/0001-70				Nosso número 1057-0	
Data do documento 04/09/2024	N documento 247.2691-01	Espécie DM	Acerte N	Data processamento 04/09/2024	
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor documento 560,00	
Instruções A partir 11/10/2024 Juros 0,03%/dia A partir 11/10/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3173 SICOOB CREDIVERTENTES Pagador: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO CENTRO ALTO RIO DOCE - MG Beneficiário Final				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
				16.712.309/0001-44	
				36260-000	

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

10/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

13:54:34

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

75691.31738 01172.097006 00105.700017 5 98650000056000

Número Documento: 247.269101
Nosso número: 01017209700000010570

Instituição Emissora: 2038232

Beneficiário

Nome Fantasia: CATALAO PECAS E SERVICOS DE
BARBACENA LTDA
Nome/Razão Social: CATALAO PECAS E SERVICOS DE
BARBACENA LTDA
CPF/CNPJ: 26.373.548/0001-70

Pagador

Nome Fantasia: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Data de Vencimento: 10/10/2024
Pagamento: 10/10/2024
Realizado: 10/10/2024 13:53
Documento: 560,00
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 560,00
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9466628

Autenticação

3551cb49-daf8-4efe-8ec9-63c0d9ae8a5f

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA



TIDIMAR

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650-4
Aut. Func.: 1.09.918-9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 000.064.411
SÉRIE:001
FOLHA:1 / 2



CHAVE DE ACESSO

3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0644 1117 7515 7265

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246138916584 - 22/08/2024 11:30:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE

CÓDIGO

001930

CNPJ/CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

22/08/2024 11:29

ENDEREÇO

PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE/FAX

(31) 3233451465

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	064411-1/4	064411-2/4	064411-3/4	064411-4/4											
VENCIMENTO	19/09/2024	26/09/2024	03/10/2024	10/10/2024											
DR.	857,70	857,68	857,68	857,68											

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
3.430,74		503,72		0,00		0,00		3.430,74			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.430,74	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL TIDIMAR - CLIENTE BUSCA			FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPÃO				MUNICÍPIO JUIZ DE FORA			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
2	VOLUMES				17,00		17,00	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	IPÍ
000615	FUROSEMIDA 10MG/ML IM/IV 02ML C/100 AMP Princípio Ativo: FUROSEMIDA - N° RMS: 1038700380011 LT: 23050495 Val: 31/05/2025 Qtd: 300	0	30039086	000	5102	AM	300,00	0,950000	285,00		285,00	34,20		12,00	,00
000665	HIOSCINA COMP. (HYPOCINA COMPOSTA) 04MG/ML + 500MG Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA, DIPIRONA - N° RMS: 1038700230028 LT: 23020228 Val: 28/02/2025 Qtd: 100	0	30044990	000	5102	AM	100,00	1,300000	130,00		130,00	23,40		18,00	,00
000392	COMPLEXO B INJ. IV/IM (HYPLEX B) 02ML C/100AMP Princípio Ativo: NICOTINAMIDA, CLORIDRATO DE TIAMINA, DEXPANTENOL, MON - N° RMS: 1038700290012 LT: 23121539 Val: 31/12/2025 Qtd: 300	0	30039019	000	5102	AM	300,00	1,514700	454,41		454,41	81,79		18,00	,00
005466	DIPIRONA SOD 500MG/ML IM/IV 02ML C/100 Princípio Ativo: DIPIRONA MONOIDRATADA - N° RMS: 1018600360022 LT: 20727624 Val: 01/06/2026 Qtd: 100 LT: 20733524 Val: 10/07/2026 Qtd: 200	0	30039099	000	5102	AM	300,00	1,116500	334,95		334,95	40,19		12,00	,00
004968	LIDOCAINA 2% S/V 20ML C/25 AMP Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAINA - N° RMS: 1134301020015 LT: LL-005/24 Val: 31/12/2025 Qtd: 50	0	30049043	000	5102	FA	50,00	6,300000	315,00		315,00	37,80		12,00	,00
001627	MEROPENEM 1G IV PO F/A S/DIL C/25FA Princípio Ativo: MEROPENEM TRI-HIDRATADO - N° RMS: 1006302290111	324,65	30042099	000	5102	FA	50,00	19,237500	961,88		961,88	115,43		12,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

RESERVADO AO FISCO

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.

Trib. Aprox. R\$443,95 Federal e R\$396,09 Estadual Fonte: IBPT

Alvará do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024

**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS
MEDICOS HOSP. LTDA**



TIDIMAR

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650-4
Aut. Func.: 1.09.918-9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 000.064.411
SÉRIE:001
FOLHA:2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0644 1117 7515 7265

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246138916584 - 22/08/2024 11:30:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ	
														ICMS	IPI
LT: 010052 Val: 30/11/2025 Qtd: 50															
000297	CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G IV PO F/A S/DIL C/50FRS Principio Ativo. CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA - N° RMS: 1006300030058 LT: 010167 Val: 31/03/2027 Qtd: 100	0	30042059	000	5102	FRS	100,00	5,220000	522,00		522,00	93,96		18,00	,00
005582	HIDROCORTISONA (GLIOCORT) 100MG IM/IV PO F/A S/DIL Principio Ativo. HIDROCORTISONA - N° RMS: 1004101870092 LT: 78TA0194 Val: 06/02/2026 Qtd: 100	0	30043210	000	5102	FA	100,00	4,275000	427,50		427,50	76,95		18,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Itaú Banco Itaú SA

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS		Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6		Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO		Nosso Número 109/00004963-9		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Nao Existe N° Indicado	
Endereço do Pagador PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG				☐ Recusado ☐ Nao Procurado ☐ Falecido	
				☐ Desconhecido ☐ End. Inexistente ☐ Outros (Anotar Abaixo)	
Vencimento 10/10/2024	No do Documento 064411-4/4	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 857,68		
Recebi (emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Itaú Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2024
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA					Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG					CNPJ 25.296.849/0001-85
Data do Documento 22/08/2024	No do Documento 064411-4/4	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00004963-9
Data de Processamento 22/08/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 857,68
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\$ 0,26
Multa de R\$ 42,88 após vencimento.

Notas Fiscais:064411

Pagador
**HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930
PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG**

CNPJ: 16.712.309/0001-44

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No

do Banco

Autenticação Mecânica

Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Itaú Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 00496.399163 95762.960003 6 98650000085768

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2024
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA					Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA					CNPJ 25.296.849/0001-85
Data do Documento 22/08/2024	No do Documento 064411-4/4	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00004963-9
Data de Processamento 22/08/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 857,68
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\$ 0,26
Multa de R\$ 42,88 após vencimento.

Notas Fiscais:064411

Pagador
**HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930
PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG**

CNPJ: 16.712.309/0001-44

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

10/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

13:54:55

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09008 00496.399163 95762.960003 6 98650000085768

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora: 60701190

Beneficiário

Nome Fantasia: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES
Nome/Razão Social: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES
CPF/CNPJ: 25.296.849/0001-85

Pagador

Nome Fantasia: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA
Nome/Razão Social: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Data de Vencimento: 10/10/2024
Pagamento: 10/10/2024
Realizado: 10/10/2024 13:53
Documento: 857,68
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 857,68
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9466632

Autenticação

bc29f5be-be4e-4095-9d5a-84a140151a70

RECEBEMOS DE Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz - Belo Horizonte - 02.259.625/0001-06
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
VALOR DA NOTA 559,00
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR DATA DE EMISSÃO: 11/09/2024
NF-e Nº 327179
SÉRIE 2

CENTERLAB
Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz
Rua Jose Benedito Antao, 249, Centro de Distribuicao - Caieiras
Belo Horizonte - MG - CEP: 31.250-115 - FONE: 03121286000
DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 327179
SÉRIE 2
FOLHA 1/2
CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
CHAVE DE ACESSO 3124 0902 2596 2500 0106 5500 2000 3271 7915 6565 7903
PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131246176259605 11/09/2024 16:11:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627243720039
INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA
CNPJ/CPF 02.259.625/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
ENDEREÇO
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112
MUNICÍPIO
Alto Rio Doce
UF MG PAIS Brasil
BAIRRO CENTRO
CEP 36.260-000
FONE/FAX (32)3345-1465
INSCRIÇÃO ESTADUAL
CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44
DATA DE EMISSÃO 11/09/2024
DATA DE ENTRADA/SAÍDA
HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
NÚMERO FATURA 327179
VALOR ORIGINAL 559,00
DESCONTO 0,00
VALOR LÍQUIDO 559,00
DUPLICATA
NÚMERO 001
VENCIMENTO 11/10/2024
VALOR 559,00
FORMA DE PAGAMENTO
FORMA PAGAMENTO Boleto Bancário
VALOR 559,00
VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 481,14
VALOR DO ICMS 86,61
BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 509,75
VALOR DO FRETE 49,25
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VLR APROX DOS TRIBUTOS 95,68
VALOR TOTAL DA NOTA 559,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
TSOUZA TRANSPORTES BH LTDA
ENDEREÇO
RUA FERNANDO NORONHA 561 CENTRO
MUNICÍPIO Belo Horizonte
QUANTIDADE 1
ESPECIE
MARCA
FRETE POR CONTA
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF MG
CNPJ 23.979.770/0001-23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0026881280068
PESO BRUTO 6,500
PESO LÍQUIDO 2,300

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS		NCM/SH	ORIGEM	CROP	UNID	QTD	VL UNIT	DESC	VL TOTAL	V. TRIB	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALÍQUOTAS	ICMS	IPI
33214	SANGUE OCULTO SEM DIETA 20 TESTES ECO 33214C000004 Lote: 20240807 Data Venc: 2025-12-25 Qtd.: 1	38221990	5/00	5102	KIT	1,000	54,000		54,00	15,16	59,22	10,66	0,00	18,00	0,00	
01925	PONTEIRA 100-1000 UL AZUL PCT/500 GILSON KASVI 01925C000032 Lote: 2023003 Data Venc: 2032-03-15 Qtd.: 3	39269040	2/00	5102	PCT	3,000	14,250		42,75	8,44	46,88	8,44	0,00	18,00	0,00	
71346	PONTEIRA 5-200 UL AMARELA PCT/1000 GILSON ANALISA 71346C000003 Lote: FY2202019 Data Venc: 2027-03-14 Qtd.: 2	39269040	2/00	5102	PCT	2,000	9,500		19,00	3,75	20,84	3,75	0,00	18,00	0,00	
33289	HBsAg 617025-R 25 TESTES WAMA 33289C000001 Lote: 24H081 Data Venc: 2026-02-28 Qtd.: 1	38221990	0/00	5102	KIT	1,000	55,000		55,00	15,43	60,31	10,86	0,00	18,00	0,00	
31064	TUBO VACUO GEL 5 ml PLASTICO CX/100 INJEX 31064C000006 Lote: 087 24 Data Venc: 2025-07-31 Qtd.: 4	90183999	0/00	5102	CX	4,000	67,000		268,00	52,90	293,89	52,90	0,00	18,00	0,00	
02784	HIV TRIUNE 6220253L 25 TESTES WAMA	30021590	0/60	5405	KIT	1,000	71,000		71,00				0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ENDERECO DE ENTREGA CONSTA NA NF ; N.º Reg. ANVISA Cliente: 0
Pedido: 206617
N.º Licença Sanitária Licença Anvisa/MS 1.04.082-8
RESERVADO AO FISCO

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

**BOLETO
ANEXO**

RECEBEMOS DE Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz - Belo Horizonte - 02.259.625/0001-06		NF-e	
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 327179	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 559,00	SÉRIE 2
		DATA DE EMISSÃO: 11/09/2024	

 CENTERLAB Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz Rua Jose Benedito Antao, 249, Centro de Distribuicao - Caieiras Belo Horizonte - MG - CEP: 31.250-115 - FONE: 03121286000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 327179 SÉRIE 2 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3124 0902 2596 2500 0106 5500 2000 3271 7915 6565 7903 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	131246176259605 11/09/2024 16:11:54
CRT (Código de Regime)	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA
3 - Regime Normal	02.259.625/0001-06

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS														
CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID	QTD	VLX UNIT	DESC	VLX TOTAL	V TRIB	ICMS	VLX ICMS	VLX IPI	ALICUOTAS
02784C000008	Lote: 24E019 Data Venc: 2026-01-31 Qtd.: 1													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

10/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

16:16:25

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09008 20954.921407 32404.900006 3 98660000055900

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora: 60701190

Beneficiário

Nome Fantasia: CENTRAL DE ART PARA LABOR LTDA
Nome/Razão Social: CENTRAL DE ART PARA LABOR LTDA
CPF/CNPJ: 02.259.625/0001-06

Pagador

Nome Fantasia: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Data de Vencimento: 11/10/2024
Pagamento: 10/10/2024
Realizado: 10/10/2024 16:15
Documento: 559,00
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 559,00
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9468178

Autenticação

5b8c41e3-72db-41cc-867c-31ab1a0ea4b6

TIDIMAR

HOSPITALAR

TIDIMAR

HOSPITALAR

COMERCIO DE PRODUTOS

MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO

Bairro: IPIRANGA

JUIZ DE FORA - MG - 36032-580

Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650.4

Aut. Func.: 1.09.918.9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO

AUXILIAR DA NOTA

FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

Nº 000.065.336

SÉRIE:001

FOLHA:1 / 2

CHAVE DE ACESSO

3124 0925 2968 4900 0185 5500 1000 0653 3611 3006 6709

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246199518856 - 24/09/2024 16:09:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE

CÓDIGO

001930

CNPJ/CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

24/09/2024 16:08

ENDEREÇO

PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE/FAX

(31) 3233451465

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	065336-1/4	065336-2/4	065336-3/4	065336-4/4											
VENCIMENTO	22/10/2024	29/10/2024	05/11/2024	12/11/2024											
VALOR	526,28	526,26	526,26	526,26											

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO

2.105,06

VALOR DO ICMS

355,73

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.105,06

VALOR DO FRETE

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

2.105,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

DNG TRANSPORTES S/A

FRETE POR CONTA

0 - Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

MG

CNPJ/CPF

15.598.197/0001-80

ENDEREÇO

RUA JOSE ALVES DA SILVA, 15

MUNICÍPIO

BELO HORIZONTE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

9,00

PESO LÍQUIDO

9,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001011	PENICILINA (BEPEBEN) 1.200.000UI PO IM S/DIL C/50 Principio Ativo: PENICILINA G BENZATINA - Nº RMS 1037001000092 LT 2505768 Val: 07/12/2025 Qtd: 50	19,77	30041013	000	5102	FA	50,00	6,750000	337,50		337,50	60,75		18,00	,00
000306	CETOPROFENO IV (ARTRINID) 100MG C/50FA Principio Ativo: CETOPROFENO - Nº RMS 1049715190014 LT 2425626 Val: 30/06/2026 Qtd: 50	18,55	30049029	000	5102	FA	50,00	4,567500	228,38		228,38	41,11		18,00	,00
004220	TRAMADOL 50MG/ML IM/IV 02ML C/100AMP - A2 Principio Ativo: CLORIDRATO DE TRAMADOL - Nº RMS 1134301560044 LT AW-027/24 Val: 31/03/2026 Qtd: 100	0	30039049	000	5102	AM	100,00	2,108500	210,85		210,85	25,30		12,00	,00
	CEFTRIAXONA (AMPIOSPEC) 1G IV PO F/A S/DIL C/50FRS Principio Ativo: CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTAIDRATADA - Nº RMS 1006300030058 LT 010167 Val: 31/03/2027 Qtd: 100	0	30042059	000	5102	FRS	100,00	5,611500	561,15		561,15	101,01		18,00	,00
000492	EPINEFRINA (ADREN) 01MG/ML IM/IV/SC 01ML C/100AMP Principio Ativo: EPINEFRINA - Nº RMS 1134300010016 LT D-022/23M Val: 31/03/2025 Qtd: 100	0	30049099	000	5102	AM	100,00	1,458000	145,80		145,80	26,24		18,00	,00
001577	HIOSCINA SIMP 20MG/ML IM/IV/SC 01ML C/100 AMP Principio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - Nº RMS 1108500430011 LT HS24F016 Val: 31/05/2026 Qtd: 100	0	30039099	000	5102	AM	100,00	1,755000	175,50		175,50	21,06		12,00	,00
000197	BETAMET DIP 05MG+FOSF.02MG (DUOFLAN) 01ML C/25 AMP Principio Ativo	0	30049039	000	5102	AM	25,00	4,725000	118,13		118,13	21,26		18,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARIHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.

Trib. Aprox. R\$283,12 Federal e R\$ 252,62 Estadual Fonte: IBPT

Alvará do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024

RESERVADO AO FISCO

**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS
MEDICOS HOSP. LTDA**



TIDIMAR
—HOSPITALAR—

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Exp.: 1.00.650.4
Aut. Func.: 1.09.918.9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 000.065.336
SÉRIE:001
FOLHA:2 / 2

CHAVE DE ACESSO

3124 0925 2968 4900 0185 5500 1000 0653 3611 3006 6709

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246199518856 - 24/09/2024 16:09:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CTOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ	
														ICMS	IPI
FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA.DIPROPIONATO DE - N° RMS: 1029802860129 LT: 23120362 Val: 01/12/2025 Qtd: 25															
001389	 HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG IM/IV PO F/A S/ Principio Ativo: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - N° RMS: 1037004630042 LT: 25961783 Val: 08/04/2026 Qtd: 50	0	30043933	000	5102	FA	50,00	6,555000	327,75		327,75	59,00		18,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

11/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

11:08:20

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09008 00626.329163 95762.960003 8 98980000052626

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora: 60701190

Beneficiário

Nome Fantasia: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES
Nome/Razão Social: TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES
CPF/CNPJ: 25.296.849/0001-85

Pagador

Nome Fantasia: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA
Nome/Razão Social: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Data de Vencimento: 12/11/2024
Pagamento: 11/10/2024
Realizado: 11/10/2024 11:07
Documento: 526,26
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 526,26
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9473362

Autenticação

1eaa00b5-293d-442b-adb3-ceadef34d0b5

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

01/11/2024

Pix - Comprovante de pagamento

08:10:11

ID/Transação
E22724710202410141204vESDwUFVOM3

Valor:
Data/hora:

R\$ 250,00
14/10/2024 09:07:32

Pagador
Instituição:
Nome:
CPF/CNPJ:

CC CREDIVERTENTES
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
. **2.309/0001-

Destinatário
Instituição:
Nome:
CPF/CNPJ:

BCO DO BRASIL S.A.
INTENSIVEMED IMPORTACAO E
COMERCIO LTDA
. **7.303/0001-

Recebemos de JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/09/2024 Dest/Reme: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE Valor Total: 1.505,07

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.338
Série 001

JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO LTDA
PC DR MIGUEL BATISTA VIEIRA, 120 - centro - ALTO RIO DOCE - MG - CEP: 36260-000
Fone: (32)3345-1293

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 000.000.338
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0947 3145 6300 0118 5500 1000 0003 3813 2034 9610

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246211717761 01/10/2024 10:30:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0044011900001 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 47.314.563/0001-18

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE UF MG

CNPJ / CPF 16.712.309/0001-44
CEP 36260-000
BAIRRO / DISTRITO CENTRO
TELEFONE / FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 25/09/2024
DATA DA SAÍDA 01/10/2024
HORA DA SAÍDA 10:29:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO ICMS		0,00	0,00	0,00	217,87 (14,48 %)	1.505,07
VALOR DO FRETE		0,00	0,00	0,00	0,00	1.505,07
VALOR DO SEGURO		0,00	0,00	0,00	0,00	
DESCONTO		0,00	0,00	0,00	0,00	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR DO IPI		0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA						1.505,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE
ENDEREÇO MUNICÍPIO
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALÍQUOTA %
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
2761	AZULIM LIMPA CERAMICAS E AZULEJOS 1L	34029039	5500	5405	UN	10,00	6,95	0,00	69,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2197	PILHA PANASONIC TUBO PEQUENA	85061020	5102	5102	UN	20,00	1,25	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2604	ARROZ LF RESERVA CODIL PLUS T1 5KG	10063021	0102	5102	PCT	4,00	31,99	0,00	127,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5676	AP BARB PRESTOBARBA ULTRAG FEM ALOE	82121020	0500	5405	UN	20,00	3,75	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5296	MULTI USO VEJA ORIGINAL 10% DESC 500ML	34025000	0500	5405	UN	4,00	5,30	0,00	21,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5297	MULTI USO VEJA CAMPESTRE 10% DESC 500ML	34025000	5500	5405	UN	1,00	4,99	0,00	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1903	SAL MARLIN REF 1KG	25010020	0102	5102	PCT	3,00	1,95	0,00	5,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6265	SACO LIXO UAI ROLL PRETO 50LTS C/20 UND	39232110	0500	5405	PCT	10,00	12,59	0,00	125,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1738	FEIJAO PACHA 1KG	07133399	0400	5102	PCT	10,00	7,99	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
611	MACARRAO YARA PALITO N:5 1KG	19021900	0500	5405	PCT	3,00	6,49	0,00	19,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4297	FARINHA DE MILHO PACHA 500G	11022000	0102	5102	PCT	3,00	3,29	0,00	9,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3212	ESPONJA ESFREBOM MULTIUSO C/4	68053090	0500	5405	PCT	1,00	6,73	0,00	6,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1773	CANJQUINHA PACHA 500G	11031300	0102	5102	UN	4,00	2,25	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1829	PONTA DE AGULHA DE BOI RESFRIADO	02012090	0500	5405	KG	6,10	30,99	0,00	189,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3211	CARNE SUINA - PERNIL	02031900	0500	5405	KG	12,07	21,95	0,00	265,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5051	SABAO EM PO ASSIM TRIPLACAO BICABORNATO 800G	34025000	0500	5405	UN	20,00	9,99	0,00	199,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4339	EXTRATO TOMATE CAJAMAR POTE 300G	21032010	0500	5405	UN	4,00	6,49	0,00	25,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1555	MARGARINA 80% 500G C/SAL VIGOR	15171000	0500	5405	UN	10,00	6,99	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1985	ACEM BOVINO RESFRIADO	02013000	0500	5405	KG	6,04	28,99	0,00	174,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado tributos R\$ 217,87(14,48%) Fonte: IBPT
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI/DADOS PAGAMENTO: SICCOB AGENCIA 3173 CONTA CORRENTE: 69350-2

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/10/2024 10:30:32

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

16/10/2024

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA
ENTRE CONTAS CORRENTES**

15:25:47

Documento:

9503480

Data transferência:

16/10/2024

Valor:

1.505,07

Agendado p/ dia:

16/10/2024

Natureza:

TRANSF.COOPERATIVA - DIF.
TITULARIDADE

REMETENTE

Cooperativa:

3173-9/SICOOB CREDIVERTENTES

Conta:

68.525-9/HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

FAVORECIDO

Cooperativa:

3173-9/SICOOB CREDIVERTENTES

Conta:

69.350-2/JOAO MARCUS DAMASCENO
ARAUJO LTDA

Autenticação:

F41BA26B-663F-4D25-9D0D-
7D5183F6189F

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.264.297 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3124 0909 1827 2500 0112 5500 1000 2642 9714 1276 6816 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246184840747 - 16/09/2024 17:39:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 09.182.725/0001-12	

DESTINATÁRIO/REMETENTE				CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44		DATA DA EMISSÃO 16/09/2024	
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36260-000	
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112				MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/09/2024	
FONE/FAX (32) 3345-1465				UF MG		HORA DE SAÍDA 00:00:00	

FATURA			
Número: 264297 Valor Original: 568,90 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 568,90			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 568,90		VALOR DO ICMS 102,40		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 533,90	
VALOR DO FRETE 32,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 119,28	
										VALOR TOTAL DA NOTA 568,90	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF		CNPJ/CPF 06.321.409/0013-20	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA (QUALITY				MUNICÍPIO CONTAGEM		UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO					
ENDEREÇO R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900				QUANTIDADE 1		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA 1292/1110		NUMERAÇÃO 0		PESO BRUTO 2,350	
										PESO LÍQUIDO 2,350			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI	
190345	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 250ML - HYPOFARMA Lote: 24051090 Dt. Validade: 01/05/2026	30039099	0 00	5102	FR	5,0000	32,6300000	163,15	173,85	31,29	0,00	18	0,00	30,59
135011	FENOBARBITAL 100MG/ML AMP 2ML IM/IV (FENOCRIS) - CRISTALIA (B1) Lote: 50011056 Dt. Validade: 28/02/2026	30049069	0 00	5102	AP	25,0000	5,2400000	131,00	139,59	25,13	0,00	18	0,00	24,56
135585	LIDOCAÍNA 2 GEL TB 30G (XYLESTESIN) - CRISTALIA Lote: 24010044 Dt. Validade: 01/01/2026	30049043	0 00	5102	TB	10,0000	10,8500000	108,50	115,61	20,81	0,00	18	0,00	29,02
205184	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMP (ERGOMETRIN) - UQF Lote: 2312273 Dt. Validade: 31/03/2025	30049099	0 00	5102	AP	50,0000	2,6250000	131,25	139,85	25,17	0,00	18	0,00	35,11

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 14/10/2024, Valor: 568,90 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 119,28 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂº DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuario: RENATA SAAR DAV: 14 43387 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.	RESERVADO AO FISCO

Comprovante de Entrega

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 14/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E264297-1	Nosso Número 109/09663943-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 568,90	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo: CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000				

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A.

Recibo do Sacado

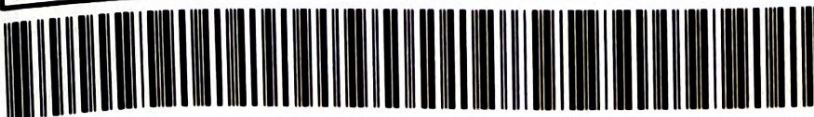
Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 14/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E264297-1	Nosso Número 109/09663943-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 568,90	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo: CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 66394.303169 35152.690000 4 98690000056890					
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 14/10/2024
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12					Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9
Data Documento 16/09/2024	Número do Documento E264297-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/09/2024	Nosso Número 109/09663943-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 568,90
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$28,45 e Juros de R\$1,88 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 16.712.309/0001-44 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

16/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

15:51:33

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09099 66394.303169 35152.690000 4 98690000056890

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora:

60701190

Beneficiário

Nome Fantasia:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

Nome/Razão Social:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CPF/CNPJ:

09.182.725/0001-12

Pagador

Nome Fantasia:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Nome/Razão Social:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

16.712.309/0001-44

Data de Vencimento:

14/10/2024

Pagamento:

16/10/2024

Realizado:

16/10/2024 15:50

Documento:

568,90

Juros/Multa:

3,76

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

572,66

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9503708

Autenticação

5f6357ad-37f1-4de2-9cae-333a96e754dc

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.262.594
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3124 0909 1827 2500 0112 5500 1000 2625 9418 7144 5837

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246163256205 - 04/09/2024 17:49:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

DN

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0010511450001

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

ENDEREÇO

PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

CNPJ/CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

04/09/2024

CEP

36260-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

04/09/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

00:00:00

NATUREZA

Número: 262594 Valor Original: 2.871,25 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.871,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.871,25		516,84	0,00		0,00	2.772,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
90,00	0,00	0,00	9,00	0,00	600,99	2.871,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
DNG TRANSPORTES S/A		0 - Rem.				15.598.197/0001-80
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R JOSE ALVES DA SILVA, 15		BELO HORIZONTE		MG	ISENTO	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
17	VOLUMES	1296/1215	0	104,390	104,390	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
197274	AG DESC 25 X 07 CX C/100 - SR Lote 01 Dt. Validade 01/05/2029	90183219	0 00	5102	CX	10,0000	7,9600000	79,60	82,44	14,84	0,00	18	0,00	17,24
147036	AG DESC 40 X 12 CX C/100 - BD Lote 3356804 Dt. Validade 01/12/2028	90183219	0 00	5102	CX	10,0000	34,6500000	346,50	358,87	64,60	0,00	18	0,00	75,05
212514	EQUIPO MACROG C/INJ LAT-FLEX-ENTRADA AR E FILT - L SLIP - INJEX Lote 20230318 Dt. Validade 01/03/2028	90189010	0 00	5102	UN	200,0000	1,0100000	202,00	209,22	37,66	0,00	18	0,00	62,12
207349	ESPARADRAPO 10X4,5 C/ CAPA PROCTEX Lote 00633371 Dt. Validade 01/09/2025	30051090	0 00	5102	RL	10,0000	12,3900000	123,90	128,32	23,10	0,00	18	0,00	38,10
189987	SERINGA DESC S/AG 05ML BICO LISO - SR Lote 01 Dt. Validade 01/05/2029	90183119	0 00	5102	UN	5.000,0000	0,1950000	975,00	1.009,82	181,77	0,00	18	0,00	170,63
196709	SORO FISIOL 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC - EUROFARMA Lote 922466 Dt. Validade 01/05/2026	30049099	0 00	5102	BS	50,0000	10,4650000	523,25	541,94	97,55	0,00	18	0,00	139,97
194196	SORO FISIOL 0,9 100ML SF ISENTO PVC - FARMACE Lote 24E0104H Dt. Validade 01/04/2026	30039099	0 00	5102	FR	100,0000	5,2200000	522,00	540,64	97,32	0,00	18	0,00	97,88

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 1431717 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 02/10/2024, Valor: 957,08
Parcela Num.: 002, Venc.: 16/10/2024, Valor: 957,08
Parcela Num.: 003, Venc.: 30/10/2024, Valor: 957,09
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 600,99 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/
C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ)
09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂº DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J
UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR04476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535

RESERVADO AO FISCO

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

16/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

15:51:54

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09099 66217.923169 35152.690000 7 98710000095708

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora:

60701190

Beneficiário

Nome Fantasia:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

Nome/Razão Social:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CPF/CNPJ:

09.182.725/0001-12

Pagador

Nome Fantasia:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Nome/Razão Social:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

16.712.309/0001-44

Data de Vencimento:

16/10/2024

Pagamento:

16/10/2024

Realizado:

16/10/2024 15:51

Documento:

957,08

Juros/Multa:

0,00

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

957,08

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9503717

Autenticação

6a787780-40bc-4458-9db1-8037445802e8



|237-2|

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO 572424/01
PAGADOR 914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309		NOSSO NÚMERO 02/14970025840	VENCIMENTO 16/10/2024
RECEBER(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 799,50	

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO

DATA DE PROCESSAMENTO

01/10/2024



|237-2|

RECIBO DO PAGADOR

237-2 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO				
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484				
DATA DO DOCUMENTO 01/10/2024	NO. DO DOCUMENTO 572424/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 01/10/2024
USO DO BANCO CIP 000	CARTEIRA MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 16/10/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

VENCIMENTO	16/10/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	
CART. / NOSSO NÚMERO	02/14970025840-9
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	799,50
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR

914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309/0001-44

PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

36260000 ALTO RIO DOCE

SACADOR(AVALISTA)

CENTRO

MG

Autenticação Mecânica



|237-2|

23791.49707 21497.002580 40008.636801 1 98710000079950

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO					VENCIMENTO 16/10/2024
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
DATA DO DOCUMENTO 01/10/2024	Nº DO DOCUMENTO 572424/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 01/10/2024	CART. / NOSSO NÚMERO 02/14970025840-9
USO DO BANCO CIP 000	CARTEIRA MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X		1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 799,50

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 16/10/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
4 (+) MORA / MULTA / JUROS
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
6 (=) VALOR COBRADO

PAGADOR

914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309/0001-44

PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

36260000 ALTO RIO DOCE

SACADOR(AVALISTA)

CENTRO

MG

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

17/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

08:02:08

Cooperativa:

3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES

Conta:

685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Tipo documento:

Título

Linha digitável do título

23791.49707 21497.002580 40008.636801 1 98710000079950

Número Documento:

-

Nosso número:

-

Instituição Emissora:

60746948

Beneficiário

Nome Fantasia:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Nome/Razão Social:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ:

00.874.929/0001-40

Pagador

Nome Fantasia:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Nome/Razão Social:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

16.712.309/0001-44

Data de Vencimento:

16/10/2024

Pagamento:

17/10/2024

Realizado:

17/10/2024 08:01

Documento:

799,50

Juros/Multa:

17,99

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

817,49

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9506651

Autenticação

d0c581cb-a92a-4d68-94be-4a0aa1a0badd

	PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA -	Número da Nota 00457509			
		Data e Hora de Emissão 03/09/2024 16:50:11			
		Código de Verificação SRXL-7PMA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
	CPF/CNPJ: 29.511.607/0001-18	Inscrição Municipal: 0.136.022-1	Inscrição Estadual: ---		
	Nome/Razão Social: CONTROL LAB CONTROLE DE QUALIDADE P LABORATORIOS LTDA		Tel.: 3891-9900		
	Nome Fantasia: ControlLab Controle de Qualidade para Laboratórios				
	Endereço: RUA ANA NERI 416 - BENFICA - CEP: 20911-442				
	Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: nfse@controllab.com.br				
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44		Inscrição Municipal: ----	Inscrição Estadual: ----		
Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Tel.: ----			
Endereço: Praça Padre Camilo Martins 01 - Centro - CEP: 36260-000					
Município: ALTO RIO DOCE		UF: MG	E-mail: ----		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Id.: 4673					
Prestação de Serviço de Controle de Qualidade - PELM					
Ref.: Clin. - Setembro/2024 Bioquímica I, Bioquímica II					
Cálculo: R\$216,90(serviço) + R\$10,85(ISS de 5% sob serviço) - R\$10,59(contribuições)					
Líquido a pagar: R\$217,16					
A cobrança dessa nota foi colocada no banco Bradesco. Boleto Núm: 676917.					
Vencimento: 26/09/2024. Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					
O ISS destacado no campo abaixo é o valor do imposto que a ControlLab recolhe para o município do Rio de Janeiro onde é realizada a prestação do serviço.					
Informação de percentual aproximado dos tributos incidentes conforme lei 12.741/2012: ISS(5%): R\$11,39; PIS/Pasep(0,65%): R\$1,48; Cofins(3%): R\$6,83.					
Retenção de COFINS R\$ 6,83	Retenção de CSLL R\$ 2,28	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 1,48	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR DA NOTA = R\$ 227,75					
Serviço Prestado 17.01.02 - Análise, exame, pesquisa, coleta, compilação ou fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares					
Deduções (R\$) 0,00	Desconto Incond. (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 227,75	Alíquota (%) 5,00%	Valor do ISS (R\$) 11,38	Crédito p/ IPTU (R\$) 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES					
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010 - PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 03/10/2024. - Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 731923 Série 00000, emitido em 03/09/2024. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 217,16					

Instruções de impressão:

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do documento.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, rasgue ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

**Bradesco** | 237-1 |

23790.27903 90006.769179 24016.514200 8 98510000021716

Beneficiário: CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				Vencimento: 26/09/2024
Agência/Cód. do Beneficiário 0279-8/0165142	Nosso número: 67691724 - 4	Nº do documento: 67691724	Espécie: REAL	Valor do documento: R\$ 217,16
(-) Desconto / Abatimentos:	(-) Outras deduções:	(+) Mora / Multa:	(+) Outros acréscimos:	(=) Valor cobrado:
Pagador: Hospital de Alto Rio Doce - 16.712.309/0001-44 Praça Padre Camilo Martins, 01 - Centro Alto Rio Doce, Minas Gerais - MG - CEP: 36260-000				

Demonstrativo:

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Bradesco** | 237-1 |

23790.27903 90006.769179 24016.514200 8 98510000021716

Local de pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco.					Vencimento: 26/09/2024
Beneficiário: CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18					Agência/Cód. do Beneficiário 0279-8/0165142
Data do documento: 06/09/2024	Nº do documento: 67691724	Espécie doc.: DM	Aceite:	Data processamento: 03/09/2024	Nosso número: 67691724 - 4
Carteira: 009	Espécie: REAL	Quantidade:	Valor:	(=) Valor do documento: R\$ 217,16	
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente) *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *** Após o vencimento multa:.....: 4,34 Após o vencimento mora dia:.....: 0,07 REF.: RPS. 731923, NFSe. 457509, PARTICIPANTE 4673 Nosso telefone do (21) 3891-9900 APÓS O VENCIMENTO BOLETO SUJEITO A PROTESTO. APÓS O VENCIMENTO, ATUALIZE O SEU BOLETO DIRETAMENTE NO SITE DO BANCO ACESSE: www.bradesco.com.br					(-) Desconto / Abatimentos:
					(-) Outras deduções:
					(+) Mora / Multa:
					(+) Outros acréscimos:
					(=) Valor cobrado:
Pagador: Hospital de Alto Rio Doce - 16.712.309/0001-44 Praça Padre Camilo Martins, 01 - Centro Alto Rio Doce, Minas Gerais - MG - CEP: 36260-000					

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 3086/10694-9 CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44 Empresa: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

 Bradesco		23790 27903 90006 769179 24016 514200 8 98510000021716	
Beneficiário:	CONTROL LAB CONT DE Q P LABS L	CPF/CNPJ do beneficiário:	29.511.607/0001-18
Razão Social:	CONTROL LAB CONT DE Q P LABS	Data de vencimento:	26/09/2024
		Valor do boleto (R\$):	217,16
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Juros/Mora/Multa (R\$):	5,18
		(=) Valor do pagamento (R\$):	222,34
Pagador:	HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	CPF/CNPJ do pagador:	16.712.309/0001-44
		Data de pagamento:	08/10/2024
Autenticação mecânica 7C4D610FD5A5802FBF7BBBA9294D05FAF5AC7477		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 08/10/2024 às 13:42:19 via Sispag, CTRL 002817284057393.

RECEBEMOS DE BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFS-e Nº.: 2024 / 16353
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Nº.: 2024 / 16353	NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	
	Emitida em: 04/09/2024 às 12:19:58	Competência: 04/09/2024
	Código de Verificação 20240209110258181400081163532013	
BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME		
CPF/CNPJ: 20.439.518/0001-33		
RUA CORONEL JOAQUIM REIS, 1105 DEPOSITO		
TOCANTINS		
Telefone: (32)		
Inscrição Municipal: VALE DO OURO - CEP: 36.512-000		
MG		
Email:		

Tomador do(s) Serviço(s)	Inscrição Municipal:
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44	
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	CENTRO CEP: 36.260-000
ALTO RIO DOCE	MG
Telefone: (32) 3345-1465	Email: hospitalaltoriodoce@gmail.com

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8
NÚMERO	102133-1							
VENCIMENTO	20/09/2024							
VALOR	650,39							

Discriminação do(s) Serviço(s)
COLETA E TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE SAÚDE. Nº DOC: 102133-1 DATA VENC:20/09/2024 Parcela: 62 de 377

Código de Tributação do Município (CTISS)
070900288 COLETA E REMOCAO, INCINERACAO, TRATAMENTO, RECICLAGEM

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 Descrição:
7.09 VARRICAO, COLETA, REMOCAO, INCINERACAO, TRATAMENTO, RECICLAGEM, SEPARACAO E DESTINACAO FINAL DE LIXO, REJEITOS E OUTROS RESIDUOS QUAISQUER.

Cód/Município da Prestação do(s) serviço(s)	Natureza da Operação:
102100 ALTO RIO DOCE	Tributação fora do Município
Regime Especial de Tributação: ME EPP - Simples Nacional	

Valor do(s) Serviço(s):	684,62	Valor do(s) Serviço(s):	684,62
(-) Descontos:	0,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	34,23	(=) Base de Cálculo:	684,62
Valor Líquido:	650,39	(x) Alíquota:	5 %
		(=) Valor do ISS:	34,23

Retenções Federais:				
PIS:	COFINS:	IR:	INSS:	CSLL:



756-0

Comprovante de Entrega

Beneficiário BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME		Agência/Código Beneficiário 3140/1846671		Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Nosso Número 0110245-5		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe Nº Indicado	
Endereço do Pagador PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG				☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido	
				☐ Desconhecido ☐ End. Inexistente ☐ Outros (Anotar Abaixo)	
Vencimento 20/09/2024	Nº do Documento 102133-1	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 650,39		
Recebi (emos) o boleto de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/09/2024
Beneficiário BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME		CNPJ 20.439.518/0001-33		Agência/Código Beneficiário 3140/1846671	
Endereço RUA CORONEL JOAQUIM REIS, 1105 - DEPOSITO - VALE DO OURO 36512000 - TOCANTINS - MG					
Data do Documento 05/09/2024	Nº do Documento 102133-1	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 0110245-5
Data de Processamento 05/09/2024	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 650,39
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\$ 2,15

Multa de R\$ 13,01 após vencimento.

Pagador
**HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 020410
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG** CNPJ: 16.712.309/0001-44

Código de Baixa:

Pagador/Beneficiário
Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Autenticação Mecânica



756-0

75691.31407 01184.667101 11024.550011 1 98450000065039

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/09/2024
Beneficiário BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME		CNPJ 20.439.518/0001-33		Agência/Código Beneficiário 3140/1846671	
Endereço RUA CORONEL JOAQUIM REIS, 1105 - DEPOSITO - VALE DO OURO					
Data do Documento 05/09/2024	Nº do Documento 102133-1	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 0110245-5
Data de Processamento 05/09/2024	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 650,39
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\$ 2,15

Multa de R\$ 13,01 após vencimento.

Pagador
**HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 020410
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG** CNPJ: 16.712.309/0001-44

Código de Baixa:

Pagador/Beneficiário

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 3086/10694-9 CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44 Empresa: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

BANCO SICOOB S.A.		75691 31407 01184 667101 11024 550011 1 98450000065039
Beneficiário:	BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA	CPF/CNPJ do beneficiário:
Razão Social:	BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA	20.439.518/0001-33
		Data de vencimento:
		20/09/2024
		Valor do boleto (R\$):
		650,39
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(+) Juros/Mora/Multa (R\$):
		51,70
Pagador:	HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	CPF/CNPJ do pagador:
		16.712.309/0001-44
		(=) Valor do pagamento (R\$):
		702,09
		Data de pagamento:
		08/10/2024
Autenticação mecânica		Pagamento realizado em espécie:
CB34BE3B70CF584896BE54A58D72B831A0BD28BF		Não

Operação efetuada em 08/10/2024 às 13:45:48 via Sispag, CTRL 006517284059482.



MUNICÍPIO DE BARBACENA

Secretaria Municipal de Fazenda
Chefia de Fiscalização - Rua Silva Jardim, nº 340 - Boa Morte - CEP 36.201-004 -
Barbacena/MG - Brasil - Fone: (32) 3339-2062

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

14/09/2024 10:25:09

Período de Competência

09/2024

Município de Prestação do
Serviço

Barbacena - MG

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em
Barbacena

Nota: 2024000

00000255

Código Verificação

CFEQ-17HC



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

GRAFICA GARCIA LTDA

Nome Fantasia

GRAFICA GARCIA LTDA

CPF/CNPJ

00.403.025/0001-36

Inscrição Municipal

1569

Inscrição Estadual

0569171090046

Simples Nacional

Sim

Email

murilofortes@uol.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

Endereço

Avenida Governador Bias Fortes, 63, Pontilhão - CEP: 36204-168 - Barbacena - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

Hospital de Alto Rio Doce

CPF/CNPJ

16.712.309/0001-44

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

Endereço

Praça Maurino Dias do Nascimento, 112 - Centro - CEP: 36260-000 - Alto Rio Doce - MG

SERVIÇO PRESTADO

1305 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichê, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como buíes, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS. CNAE: 1821100

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1000 ENVELOPES x\$ 680,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PLS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

680,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

680,00

Valor Total da Nota (R\$)

680,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 91,46 Federal e R\$ 15,44 Municipal. Fonte: IBPT [19CB11]

Visualizado em: 14/09/2024 10:25:09

Para validação desta NFS-e acesse: <http://barbacenamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.837 de 15 de abril de 2010 e Decreto nº 8.835 de fevereiro de 2021.

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02578.967131 01201.196175 3 98550000034000	
Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
GRAFICA GARCIA LTDA	R\$		00025789671301201196
Endereço			
RUA GOVERNADOR BIAS FORTES 63 PONTILHAO BARBACENA MG - 36204168			
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento
20240000000025	19.089.953	00.403.025/0001-36	30/09/2024
Valor Documento			340,00
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos
			(=) Valor Cobrado 340,00
Pagador			
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - CNPJ: 16.712.309/0001-44			

Autenticação mecânica

Instruções

JUROS: DISPENSADO

MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 05/10/2024

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.

PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02578.967131 01201.196175 3 98550000034000	
Local de Pagamento		Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento		30/09/2024	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
GRAFICA GARCIA LTDA		62-0 / 127268-3	
Data do	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite
13/09/2024	202400000000255	DS	N
Data process.		Nosso número	
14/09/2024		00025789671301201196	
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor
17	R\$		
Valor Documento			340,00
Instruções			(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO			(-) Outras Deduções
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 05/10/2024			(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.			(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.			(=) Valor Cobrado 340,00

Pagador

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - CNPJ: 16.712.309/0001-44

PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112

BARBACENA - MG - 36260-000

Sacador/Avalista **GRAFICA GARCIA LTDA - CNPJ: 00.403.025/0001-36**

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 3086/10694-9 CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44 Empresa: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

		00190 00009 02578 967131 01201 196175 3 98550000034000	
Beneficiário:	GRAFICA GARCIA LTDA	CPF/CNPJ do beneficiário:	00.403.025/0001-36
Razão Social:	GRAFICA GARCIA LTDA	Data de vencimento:	30/09/2024
		Valor do boleto (R\$):	340,00
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Juros/Mora/Multa (R\$):	6,80
		(=) Valor do pagamento (R\$):	346,80
Pagador: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CPF/CNPJ do pagador:	16.712.309/0001-44
Beneficiário Final:	GRAFICA GARCIA LTDA	CPF/CNPJ do beneficiário final:	00.403.025/0001-36
		(=) Data de pagamento:	08/10/2024
Autenticação mecânica 5A1DE6F2C49BD0B8DA1CF8748EDACF520E5D8566		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 08/10/2024 às 15:09:45 via Sispag, CTRL 009717284109856.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
15480227Z7



Nº da Nota:
128918
Série 2
Nº RPS:
430430
Data de Emissão:
02/09/2024
Competência:
09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA**
CNPJ/CPF: **50429810000136** Inscrição Municipal **17758** Insc. Estadual
Endereço: **RUA CID SILVA CESAR 600** CEP: **13562-400**
Complemento: **SANTA FELICIA** Bairro: **SANTA FELICIA**
Município: **SAO CARLOS** UF **SP** País: **Brasil**
E-mail: **sapra@sapra.com.br** Telefone: **16 33622700**
Site:



TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE**
CNPJ/CPF: **16712309000144** Inscrição Municipal **217** Insc. Estadual
Endereço: **PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112** CEP: **36260-000**
Complemento: **CENTRO** Bairro: **CENTRO**
Município: **ALTO RIO DOCE** UF **MG** País: **Brasil**
E-mail: **hospitalaltoriadoce@gmail.com** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd.: 5 MP VI. Unit.: R\$ 19,30 Cod.: 33949 Vencimento: 01/10/2024 IE: ISENT0
SERVICO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIACOES DURANTE O PERIODO 01/09/2024 a 31/08/2025
PARC. 01/04

O PAGAMENTO DEVERA SER EFETUADO ATRAVES DE RECIBO DE COBRANCA SANTANDER

Empresa tributada pelo lucro presumido.

Serviço não sujeito a retenção de contribuição previdenciária, em face do serviço não ser prestado mediante cessão de mão de obra ou empreitada, conforme determina: IN RFB 2110/2022.

INSS INRFB 2053/21 - não incidência (CPRB).

Tomador ORGAO PUBLICO: IN RFB 1234/2012 Art 2o. (PIS 0,65%, COFINS3%, CSLL 1%, IRPJ 4,8%) - O artigo 3o. inciso 6o. Fica dispensada a retenção de valor inferior a R\$ 10,00 (dez reais), exceto na hipótese de Documento de Arrecadação de Receitas Federais (DARF) eletrônico efetuado por meio do Sinfra.

Tomador SIMPLES NACIONAL: Não incide retenção PIS/COFINS/CSLL - Conforme Lei 10833/03 Artigo 30 inciso 2o. - Incide retenção IRRF, conforme Decreto 9580/2018, fica dispensada a retenção caso o valor seja igual ou inferior \$10,00 conforme Lei 9430/1996 Art 67.

Tomador PESSOA JURIDICA: Incide retenção IRRF/PIS/COFINS/CSLL - Lei 10833/03 Artigo 30(PIS/COFINS/CSLL) e Decreto 9580/2018 Art 714 (IRRF). Fica dispensada a retenção de valor igual ou inferior a \$ 10,00 de: PIS/COFINS/CSLL e IRRF - Lei 10833/03 Artigo 31 inciso 3o., IN SRF 459/04 Artigo 1o., inciso 2o., IV e Lei 9430/1996 Art 67.

Valores aproximados dos tributos 13,45%(IBPT) - Lei 12741/2012

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = 289,50

Local de Prestação: SAO CARLOS

Cod. CNAE: 8299799 - Ativ. Serviço: 17.01 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especializadas anteriormente

Cod. CNAE: 8299/99 - Ativ. Serv. - Man. e Conserv. de Equip. e Mob.						
Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)		Valor do PIS Retido (R\$)		Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	2,90		1,88		8,69
Valor Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor de Cálculo ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	ISS Reter	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00		289,50	2,00	5,79	Não	276,03

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tomador de Serviço

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO (A) SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA

Código de Verificação

15480227Z7

Número da Nota:

128918

Local

Data

Assinatura



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/10/2024	
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0	
Data do Documento 02/09/2024	Número do Documento 128918-2	Espécie Doc. S	Aceite S	Data do Processamento 02/09/2024	Nosso Número 0377925-4	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 276,03	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,10 ao dia. Não receber após 11/10/2024. VALOR BRUTO: R\$ 289,50 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - COD.SAPRA: 33949 PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 36260-00 CENTRO ALTO RIO DOCE MG		CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 16.712.309/0001-44 Código de Baixa 0377925-4 Autenticação mecânica
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____ Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.		



033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/10/2024	
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0	
Data do Documento 02/09/2024	Número do Documento 128918-2	Espécie Doc. S	Aceite S	Data do Processamento 02/09/2024	Nosso Número 0377925-4	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 276,03	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,10 ao dia. Não receber após 11/10/2024. VALOR BRUTO: R\$ 289,50 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - COD.SAPRA: 33949 PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 36260-00 CENTRO ALTO RIO DOCE MG		CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 16.712.309/0001-44 Código de Baixa 0377925-4 Autenticação mecânica
---	--	--



033-7

03399.76151 76000.000034 77925.401018 1 98560000027603

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 01/10/2024	
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0	
Data do Documento 02/09/2024	Número do Documento 128918-2	Espécie Doc. S	Aceite S	Data do Processamento 02/09/2024	Nosso Número 0377925-4	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 276,03	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,10 ao dia. Não receber após 11/10/2024. VALOR BRUTO: R\$ 289,50 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - COD.SAPRA: 33949 PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 36260-00 CENTRO ALTO RIO DOCE MG		CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 16.712.309/0001-44 Código de Baixa 0377925-4 Autenticação mecânica - Ficha de Compensação
---	--	---



**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 3086/10694-9 CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44 Empresa: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

 Santander		03399 76151 76000 000034 77925 401018 1 98560000027603	
Beneficiário:	SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE	CPF/CNPJ do beneficiário:	50.429.810/0001-36
Razão Social:	SAPRA LANDAUER SERVICO DE AS	Data de vencimento:	01/10/2024
		Valor do boleto (R\$):	276,03
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Juros/Mora/Multa (R\$):	6,24
		(=) Valor do pagamento (R\$):	282,27
Pagador:	HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	CPF/CNPJ do pagador:	16.712.309/0001-44
		Data de pagamento:	09/10/2024
Autenticação mecânica 07AAFBCD4FA3564AC6900050C8FD70E3AF11D2F7		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 09/10/2024 às 08:31:28 via Sispag, CTRL 002417284734888.

RECEBEMOS DE ELETROYOU IMPORTACAO E COMERCIO DE ELETRONICOS ON-LINE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.021.205 SÉRIE 001

 ELETROYOU IMPORTACAO E COMERCIO DE ROD PREFEITO JOSE NILTON DE ALMEIDA, KM 17 - AGUA COMPRIDA, Cambui, MG - CEP: 37600000 Fone: 11951963031	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída 1 Nº 000.021.205 SÉRIE:001 Folha 1 d 1	 CHAVE DE ACESSO 3124 1039 6060 9600 0171 5500 1000 0212 0515 0487 4323 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246239561 16/10/2024 09:46:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0049320210055	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 39.606.096/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Hospital De Alto Rio Doce (hospitalhospital20230620135511)		16.712.309/0001-44	16/10/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias Do Nascimento, SN - hospital Referencia:	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 36260000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 16/10/2024
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 09:46:00

FATURA/DUPPLICATA											
DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
	15/11/2024	299,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	299,00	VALOR DO ICMS	53,82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	299,00
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	299,00

TRANSPORTADOR/VOLUME		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA		CNPJ / C.P.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE/FAX

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS										B. CALC.	VALOR	VALOR	ALÍQUOTAS
CODIGO	PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	IPI	ICMS IPI
P9091	Produto	Celular De Idoso Multilaser Vita Com Base 3G Dual Chip Cor:Preto	85171431	400	5102	PE	1	299,00	299,00	299,00	53,82	0,00	18,00 0,00

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

DADOS ADICIONAIS Operacao contratada no ambito do comercio eletronico Total aproximado de tributos: R\$ 12,56 (4,20%) Federais R\$ 12,56 (4,20%) . Fonte IBPT. Referencia na Loja: HOSPITALHOSPITAL20230620135511 Frete Gratis N Pedido na Loja: 2000009573846200	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



30
horas

Comprovante de pagamento QR Code

dados da conta debitada:

nome do pagador: **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE**
CPF / CNPJ do pagador: **16.712.309/0001-44**
instituição: **341**
agência/conta: **3086 / 00106949**
tipo de conta: **Conta Corrente**

dados do recebedor:

nome do recebedor: **MERCADO PAGO INSTITUICAO DE PA**
CPF / CNPJ do recebedor: *******521000-****
chave: **pix_marketplace@mercadolibre.com**
instituição: **MERCADO PAGO IP LTDA**

dados da transação:

tipo da transação: **PIX QR CODE**
valor da transação: **299,00**
descrição:
mensagem ao recebedor:
identificação no comprovante:
identificação no extrato:
canal da transação: **via Sispag**
meio de pagamento:
identificador do QR Code: **mpqrinter90681296024**

autenticação do comprovante:

1A29DD82CD3CC8E9807E9E98ACA79F2E6544532C

ID da transação:

E60701190202410161151DY5RPRGEGST

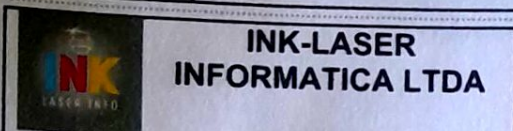
chave:

007464540683603

Pagamento efetuado em 16/10/2024 às 08:51:22 via Sispag.

RECEBEMOS DE INK-LASER INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.010.122 SÉRIE 003
---------------------	---	-------------------------------------



Rua Aurora, 264, Loja 2 Referencia: E - Santa Efigenia, Sao Paulo, SP - CEP: 01209000 Fone: 001133334008

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0: Entrada
1: Saída
Nº 000.010.122
SÉRIE:003
Folha 1 d 1



CHAVE DE ACESSO
3524 1040 1673 3600 0168 5500 3000 0101 2210 2028 0482
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242288334 11/10/2024 07:04:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130293985118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 40.167.336/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	C.N.P.J / C.P.F. 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 11/10/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias do Nascimento, SN - hospital Referencia:	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 36260000
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX		HORA DE SAÍDA 07:04:57

FATURA/DUPLICATA

--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 201,42
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 201,42

TRANSPORTADOR/VOLUME

RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,320	PESO LÍQUIDO 0,320

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
MLB3251680621 177055577	REFIL EPSON T574 ORIGINAL PARA L8050 L18050	84439923	7400	6106	UN	2	100,71	201,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007405, Inscricao Estadual: 241174886113 saindo do endereço: Avenida Antonio Candido Machado, Numero: 3100, Complemento: , Bairro: Empresarial Paineira (Jordanesia), Cidade: Cajamar, Cep: 07776037, Estado: SP, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 10121, emitida em 11/10/2024, serie 3, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$60,79. VENDA GARANTIDA COM O FABRICANTE. PARA MAIS INFORMACOES ENTRE EM CONTATO PELO NUMERO (11)33334008. VENDEDOR RESPONSÁVEL: JOAO PAULO Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional. Sem direito a credito fiscal de ICMS/ISS/IPI.	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

10/10/2024

Pix - Comprovante de pagamento

13:49:38

ID/Transação
E22724710202410101647hPgDtl57up

Valor:

R\$ 201,42

Data/hora:

10/10/2024 13:49:17

Identificador:

mpqrinter89867753357

Pagador

Instituição:

CC CREDIVERTENTES

Nome:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

.2.309/0001-.

Destinatário

Instituição:

MERCADO PAGO IP LTDA.

Nome:

PIX Marketplace

CPF/CNPJ:

.3.521/0001-.

Identificador
mpqrinter89867753357



Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica
CEMIG DISTRIBUIÇÃO S.A. CNPJ 04.981.180/0001-16 / INSC. ESTADUAL 062.322.134.0007
AV. BARBACENA, 1.200 - 17º ANDAR - ALA 1 - BAIRRO SANTO AGOSTINHO - CEP: 30190-131 - BELO HORIZONTE - MG

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
RUA CORONEL MARINHO 94 HO

CENTRO
ALTO RIO DOCE - MG
CEP: 36260000
CNPJ: 16.712.333/0001-00

Nº DO CLIENTE: 7005699284

Nº da Instalação	Subclasse	Classe
3003112538	Outros Serv outras Ativid	Trifásico
Anterior	Data de Leitura	Próxima
19/08	17/09	18/10
Modalidade Tarifária		
Tarifa Convencional		



Controle: 32039/995651/0065 Data da Impressão: 17/09/2024 11:11:29
NOTA FISCAL: 199639003 Série: 000 Data de emissão: 17/09/2024

Chave de acesso: 31240906981190000116660001895390032090084284
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA - PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica
Consulte a chave de acesso em: <http://www.sped.fazenda.mg.gov.br/spedmg/>

Tipo de Medição	Medição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante de Multiplicação	Consumo kWh
Energia Elétrica	ARM222037396	12082	13294	1	1212

Item da fatura	Unid.	Quant.	Preço unit.	Valor	PIS	COFINS	Base de Cálculo	Alíquota	ICMS	ICMS	ICMS	Tarifa unit.
Energia Elétrica	kWh	1212	1,04258497	1263,59	35,22	1263,59	18,00	227,44	0,82585241			
Contrib. Custeio Ilum. Pública				48,44								
Multa 2% sobre conta de 08/2024				32,59								

Total	1344,62	35,22	1263,59	227,44
BANDEIRA VERMELHA P1 - Já incluído no valor a pagar			40,02	

Pág 1 de 1

REFERENTE	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
SET/2024	05/10/2024	R\$ 1344,62

	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota %	Valor (R\$)
ICMS	1263,59	18,00	R\$ 227,44
ICMS	1036,16	0,61	R\$ 6,32
PASEP	1036,16	2,79	R\$ 28,90
COFINS			

Mes/Ano	Consumo de Energia kWh	Dias de Faturam.
SET/2024	1212	41,79
AGO/2024	1589	48,15
JUL/2024	1508	50,26
JUN/2024	1399	42,39
MAI/2024	1284	44,27
ABR/2024	1617	55,75
MAR/2024	1976	63,74
FEV/2024	1450	48,33
JAN/2024	1351	42,21
DEZ/2023	1328	45,79
NOV/2023	1138	37,93
OUT/2023	1712	51,87
SET/2023	1329	45,82

Até 17/09/24 constava o seguinte valor:
Débitos que sujeitam ao corte:
Mes/Ano Valor(R\$) Prev.Corte
08/2024 1673,29 01/10/2024

A religação estará condicionada à inexistência de débitos vencidos na unidade consumidora. No mês que ocorrer suspensão a religação será cobrada, no mínimo, o custo de disponibilidade.

AGORA Band Verde - SET/24 Band Verm. P1 - Tarifas vigentes conforme Res Anel n° 3.926 de 21/05/2024. Redução alíquota ICMS conforme Lei Complementar 194/22. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes (multas) e/ou atualização financeira (juros) baseadas no vencimento das mesmas. É dever do consumidor manter os dados cadastrais sempre atualizados e informar alterações da atividade exercida no local. Faça sua adesão para recebimento da conta de energia por e-mail acessando www.cemig.com.br. Leitura realizada conf. calendário de faturamento.

Fale com a Cemig 116 - Se o número não estiver disponível na sua cidade, ligue 0800 7210 116. Deficientes auditivos - 0800 723 8007 - Ouvidoria Cemig 0800 728 3838



CÓDIGO DE DÉBITO AUTOMÁTICO
00003125388
SET/2024

PAGAMENTO
05/10/2024 R\$ 1344,62
3003112538

83630000013-7 44620138001-6 04808187711-9 000312538



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

28/10/2024

COMPROVANTE
DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO

14:05:32

Cooperativa:	3173/SICOOB CREDIVERTENTE
Conta:	693499/HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Convênio:	CEMIG DISTRIB - MG
Cód. de barras:	83630000013 44620138001 04808187711 00031125388
Núm. do agendamento:	9568958
NSU:	243020186091
Data do agendamento:	28/10/2024 14:05
Data do pagamento:	28/10/2024
Valor do documento:	1.344,62
Valor dos juros:	0,00
Valor da multa:	0,00
Outros encargos:	0,00
Valor do desconto:	0,00
Outras deduções:	0,00
Valor total:	1.344,62
Situação:	EFETIVADO
Autenticação:	582125F0-E9CD-4FE2-BE8C- 4C66938B79D3

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

28/10/2024

COMPROVANTE
DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO

14:09:05

Cooperativa:	3173/SICOOB CREDIVERTENTE
Conta:	693499/HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Convênio:	COPASA MG
Cód. de barras:	82600000020 37070019100 12465305710 93102100542
Núm. do agendamento:	9568979
NSU:	243020187308
Data do agendamento:	28/10/2024 14:08
Data do pagamento:	28/10/2024
Valor do documento:	2.037,07
Valor dos juros:	0,00
Valor da multa:	0,00
Outros encargos:	0,00
Valor do desconto:	0,00
Outras deduções:	0,00
Valor total:	2.037,07
Situação:	EFETIVADO
Autenticação:	36D2D34A-CAA1-4833-805D- 342FE1C1B00B

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

Número da Nota

00460873

Data e Hora de Emissão

04/10/2024 18:30:11

Código de Verificação

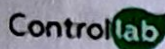
V8SB-FW3E

20241009+295118070001181186.236.229.112

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 29.511.607/0001-18 Inscrição Municipal: 0.136.022-1 Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: CONTROL LAB CONTROLE DE QUALIDADE P LABORATORIOS LTDA



Nome Fantasia: ControlLab Controle de Qualidade para Laboratórios

Tel.: 3891-9900

Endereço: RUA ANA NERI 416 - BENFICA - CEP: 20911-442

Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: nfse@controllab.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Inscrição Municipal: ----

Inscrição Estadual: ----

Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Endereço: Praça Padre Camilo Martins 01 - Centro - CEP: 36260-000

Tel.: ----

Município: ALTO RIO DOCE

UF: MG E-mail: -----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Id.: 4673

Prestacao de Servico de Controle de Qualidade - PELM

Ref.: Clin. - Outubro/2024 Bioquímica I, Bioquímica II

Cálculo: R\$216,90(serviço) + R\$43,16(frete) + R\$13,00(ISS de 5% sob serviço + frete) - R\$12,70 (contribuições)

Líquido a pagar: R\$260,36

A cobrança dessa nota foi colocada no banco Bradesco. Boleto Mim: 679847.

Vencimento: 29/10/2024. Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.

O ISS destacado no campo abaixo é o valor do imposto que a ControlLab recolhe para o município do Rio de Janeiro onde é realizada a prestação do serviço.

Informação de percentual aproximado dos tributos incidentes conforme lei 12.741/2012: ISS(5%): R\$13,65; PIS/Pasep(0,65%): R\$1,77; Cofins(3%): R\$8,19.

Retenção de COFINS
R\$ 8,19Retenção de CSLL
R\$ 2,73Retenção de INSS
R\$ 0,00Retenção de IRPJ
R\$ 0,00Retenção de PIS
R\$ 1,78Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR DA NOTA = R\$ 273,06

Serviço Prestado

17.01.02 - Análise, exame, pesquisa, coleta, compilação ou fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	273,06	5,00%	13,65	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/11/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 735287 Série 00000, emitido em 04/10/2024.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 260,36

Instruções de impressão:

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do documento.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, rasgue ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

**Bradesco** | 237-1 |

23790.27903 90006.798475 24016.514200 8 98840000026036

Beneficiário: CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				Vencimento: 29/10/2024
Agência/Cód. do Beneficiário 0279-8/0165142	Nosso número: 67984724 - 7	Nº do documento: 67984724	Espécie: REAL	Valor do documento: R\$ 260,36
(-) Desconto / Abatimentos:	(-) Outras deduções:	(+) Mora / Multa:	(+) Outros acréscimos:	(=) Valor cobrado:
Pagador: Hospital de Alto Rio Doce - 16.712.309/0001-44 Praça Padre Camilo Martins, 01 - Centro Alto Rio Doce, Minas Gerais - MG - CEP: 36260-000				

Demonstrativo:

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Bradesco** | 237-1 |

23790.27903 90006.798475 24016.514200 8 98840000026036

Local de pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco.				Vencimento: 29/10/2024
Beneficiário: CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				Agência/Cód. do Beneficiário 0279-8/0165142
Data do documento: 09/10/2024	Nº do documento: 67984724	Espécie doc.: DM	Aceite:	Data processamento: 04/10/2024
Carteira: 009	Espécie: REAL	Quantidade:	Valor:	(=) Valor do documento: R\$ 260,36
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente) *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *** Após o vencimento multa:.....: 5,20 Após o vencimento mora dia:.....: 0,08 REF.: RPS. 735287, NFSe. 460873, PARTICIPANTE 4673 Nosso telefone do (21) 3891-9900 APÓS O VENCIMENTO BOLETO SUJEITO A PROTESTO. APÓS O VENCIMENTO, ATUALIZE O SEU BOLETO DIRETAMENTE NO SITE DO BANCO ACESSE: www.bradesco.com.br				(-) Desconto / Abatimentos:
				(-) Outras deduções:
				(+) Mora / Multa:
				(+) Outros acréscimos:
				(=) Valor cobrado:
Pagador: Hospital de Alto Rio Doce - 16.712.309/0001-44 Praça Padre Camilo Martins, 01 - Centro Alto Rio Doce, Minas Gerais - MG - CEP: 36260-000				

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

30/10/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

09:31:31

Cooperativa:

3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES

Conta:

693499 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Tipo documento:

Título

Linha digitável do título

23790.27903 90006.798475 24016.514200 8 98840000026036

Número Documento:

-

Nosso número:

-

Instituição Emissora:

60746948

Beneficiário

Nome Fantasia:

CONTROL LAB CONT DE Q P LABS LTDA

Nome/Razão Social:

CONTROL LAB CONT DE Q P LABS LTDA

CPF/CNPJ:

29.511.607/0001-18

Pagador

Nome Fantasia:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Nome/Razão Social:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

16.712.309/0001-44

Data de Vencimento:

29/10/2024

Pagamento:

30/10/2024

Realizado:

30/10/2024 09:31

Documento:

260,36

Juros/Multa:

5,28

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

265,64

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9579901

Autenticação

e1cbcbd8-b74f-47d1-b03c-ad7b97e9d240

RECEBEMOS DO ALTO RIOS GRÁFICA E EDITORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 12/09/2023 - VALOR LÍQUIDO: R\$835,00 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO -
36.260-000 - ALTO RIO DOCE - MG

Nº da Nota

139/2023

Nº Integral: 20230000000139

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas da Informação



PREFEITURA MUNICIPAL DE CIPOTÂNEA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

RUA FRANCISCO PEDROSA, 13 - CENTRO

CIPOTÂNEA - MG - 36.265-000 - Tel.: (32)3348-1102

Nº da Nota

139/2023

Nº Integral: 20230000000139

Código Verificação

KUDSHWXQ3T

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: CIPOTÂNEA - MG

Período de Competência: 9/2023

Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Reg. Especial Tributação: ME (Micro Empresa) ou EPP

Data da Nota Fiscal: 12/09/2023

Nº da RPS:

Código QR



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ALTO RIOS GRÁFICA E EDITORA LTDA

CNPJ: 00.360.742/0001-28

Nome Fantasia: ALTO RIOS GRÁFICA

Inscrição Municipal: 0000008859

Regime Especial: ME (Micro Empresa) ou EPP (Empresa de Pequeno

Inscrição Estadual: 1639109180059

Simple Nac/MEI/Outros: Simples Nacional

Fone/Fax: (32)3348-1188

Endereço: RUA CAPITÃO GOMES, 194 - CENTRO - 36.265-000 - CIPOTÂNEA - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Nome Fantasia: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Inscrição Municipal:

E-mail:

Fone/Fax: (32)3345-1465

Inscrição Estadual: ISENTA

Endereço: PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO - 36.260-000 - ALTO RIO DOCE - MG

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

CNAE: 1813-0/99 - IMPRESSÃO DE MATERIAL PARA OUTROS USOS

Intermediário: ()

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

10 BLOCOS FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL BL 10 X 1, FORM. 8. VALOR UNIT. R\$ 30,00 VALOR TOTAL 300,00.

08 BLOCOS FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL BL 100 X 1, FORM.16. VALOR UNIT. R\$ 20,00 VALOR TOTAL R\$ 160,00

15 BLOCOS PRESCRIÇÃO AMBULATORIAL BL 100 X 1, FORM.16, VALOR UNIT. R\$ 20,00 VALOR TOTAL

R\$ 300,00

03 LAUDO PRA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, BL 100 X 1. VALOR UNIT. R\$ 25,00

VALOR TOTAL R\$ 75,00

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 835,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond(R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	835,00	3,00	25,05	0,00	0,00	835,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Voce pagou aproximadamente: R\$ 118,25 de tributos federais R\$ 113,22 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 6042E8		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

RECEBEMOS DE ALTO RIOS GRAFICA E EDITORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 1807
SÉRIE 1



Gráfica e Editora Ltda
Rua Capitão Gomes, 194 - Centro - Cipotânea - MG
Fones: (32) 3348-1188 / 8426-1274

ALTO RIOS GRAFICA E EDITORA LTDA
Rua Capitão Gomes, 194
Centro - 36265000 Cipotânea/MG 3233481188

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA

Nº. 1807
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3123 1100 3607 4200 0128 5500 1000 0018 0718 4371 8422

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235701477360 30/11/2023 09:44:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1639109180059

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

00360742000128

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ/CPF

16712309000144

DATA DA EMISSÃO

30/11/2023

ENDEREÇO

Praca Maurino Dias do Nascimento 112

BAIRRO

Centro

CEP

36260000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/11/2023

MUNICÍPIO

Alto Rio Doce

FONE/FAX

3233451465

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

08:43:00

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	939,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	939,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
150	Papel A4 cx c10 pcoles c/ 500 fls	48053000	0400	5405	un	2,0000	290,00000	580,00					
	Caneta marca texto	96082000	0400	5405	un	4,0000	2,30000	9,20					
035	Grampo 26/6 cobreado c/ 5000	83052000	0400	5102	un	1,0000	7,50000	7,50					
073	Caneta bic	96081000	0400	5405	un	10,0000	1,50000	15,00					
142	Caneta esferografica azul ponta fina 0.7	96081000	0400	5405	un	6,0000	1,50000	9,00					
190	Caneta esferografica ponta fina preta 0.7	96081000	0400	5405	un	6,0000	1,50000	9,00					
298	Etiqueta adesiva cartela	48211000	0400	5102	un	1,0000	2,80000	2,80					
836	Etiqueta de preco rolo	48211000	0400	5102	un	13,0000	3,50000	45,50					
818	Marcador de retro projetor(marcador permanente)	96082000	0400	5405	cx	5,0000	5,50000	27,50					
643	Papel A5 pct c/ 500 fls	48025610	0400	5405	pc	5,0000	15,00000	75,00					
173	PASTA OF. AZ LOMBO LARGO	48196000	0400	5405	un	8,0000	19,90000	159,20					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Voce pagou aproximadamente: R\$ 156,76 de tributos federais R\$ 169,13 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2A4940	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CIPOTÂNEA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR TRIBUTÁRIO
RUA FRANCISCO PEDROSA, 13 - CENTRO
CIPOTÂNEA - MG - 36.265-000 - Tel.: (32)3348-1102

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas de Informação

Nº da Nota
12/2024
Nº Integral: 202400000000012
Código Verificação
5JGJNFCRDH

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **CIPOTÂNEA - MG**

Período de Competência: **1/2024**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação: **ME (Micro Empresa) ou EPP**

Data da Nota Fiscal: **24/01/2024**

Nº da RPS:

Código QR



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ALTO RIOS GRÁFICA E EDITORA LTDA** CNPJ: **00.360.742/0001-28**
Nome Fantasia: **ALTO RIOS GRÁFICA** Inscrição Municipal: **0000008859**
Regime Especial: **ME (Micro Empresa) ou EPP (Empresa de Pequeno** Inscrição Estadual: **1639109180059**
Simplex Nac/MEI/Outros: **Simplex Nacional** Fone/Fax: **(32)3348-1188**
Endereço: **RUA CAPITÃO GOMES, 194 - CENTRO - 36.265-000 - CIPOTÂNEA - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE** CPF/CNPJ: **16.712.309/0001-44**
Nome Fantasia: **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO** Inscrição Municipal:
E-mail: Fone/Fax: **(32)3345-1465** Inscrição Estadual: **ISENTO**
Endereço: **PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO - 36.260-000 - ALTO RIO DOCE - MG**

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -
CNAE: **1813-0/99 - IMPRESSÃO DE MATERIAL PARA OUTROS USOS**
Intermediário: **()** Inscrição Municipal:
Construção Civil - Obra: ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

05 EVOLUÇÃO CLINICA BL 10 X 1, FORM. 8, F/V, VALOR UNIT.R\$ 20,00 VALOR TOTAL 100,00.

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 100,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond(R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	100,00	3,00	3,00	0,00	0,00	100,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Voce pagou aproximadamente: R\$ 58,99 de tributos federais R\$ 65,25 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2A4940	RESERVADO AO FISCO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIPOTÂNEA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

RUA FRANCISCO PEDROSA, 13 - CENTRO

CIPOTÂNEA - MG - 36.265-000 - Tel.: (32)3348-1102

Nº da Nota

51/2024

Nº Integral: 202400000000051

Código Verificação

Z6C56V3P2Y

Código QR

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

Município de Prestação: CIPOTÂNEA - MG

Período de Competência: 4/2024

Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Reg. Especial Tributação: ME (Micro Empresa) ou EPP

Data da Nota Fiscal: 09/04/2024

Nº da RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ALTO RIOS GRÁFICA E EDITORA LTDA

CNPJ: 00.360.742/0001-28

Nome Fantasia: ALTO RIOS GRÁFICA

Inscrição Municipal: 0000008859

Regime Especial: ME (Micro Empresa) ou EPP (Empresa de Pequeno

Inscrição Estadual: 1639109180059

Simple Nac/MEI/Outros: Simples Nacional

Fone/Fax: (32)3348-1188

Endereço: RUA CAPITÃO GOMES, 194 - CENTRO - 36.265-000 - CIPOTÂNEA - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Nome Fantasia: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Inscrição Municipal:

E-mail:

Fone/Fax: (32)3345-1465

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO - 36.260-000 - ALTO RIO DOCE - MG

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

CNAE: 1813-0/99 - IMPRESSÃO DE MATERIAL PARA OUTROS USOS

Intermediário: ()

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

10 BLOCOS RECEITUÁRIO AZUL B, (NOTIFICAÇÃO DA RECEITA), BLOCO 100 X 1, NUMERADO DE 03 029 201 A 03 030 200, AUTORIZAÇÃO EMITIDO PELA NUVISA Nº 030028/2024 DA URS BARBACENA - MG DE 04/04/2024. VALOR UNIT. R\$ 10,50 VALOR TOTAL R\$ 105,00.

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 105,00

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS - R\$ 105,00							
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond(R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	105,00	3,00	3,15	0,00	0,00	105,00



Consultas - Emissão de comprovantes

G333250921368881
25/10/2024 09:25:06

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:24:43
006200062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 25/10/2024
NR. DOCUMENTO 550.062.000.069.901
VALOR TOTAL 2.971,30
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALTO RIOS GRAFICA E ED
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 69.901-2
NR. DOCUMENTO 550.062.000.098.444
=====

NR.AUTENTICACAO 1.BAA.1B1.107.F10.99D

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

RECEBEMOS DE ABIV CALIBRACOES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.889 SÉRIE: 001
VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 12.794,00	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE)	
DATA DE RECEBIMENTO		

ABIV CALIBRACOES LTDA Abiv RUA FRANCISCO SA, 60 Bairro: NOSSA SENHORA DE FAT SABARA - MG - 34600-420 Fone: (31)30881816 Fax: (31)30881816	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA Nº 000.000.889 SÉRIE:001 FOLHA:1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 3124 0718 9190 3700 0183 5500 1000 0008 8913 1652 7955 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 131246077959361 - 19/07/2024 15:20:31
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 0025517170005 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 18.919.037/0001-83	

DESTINATÁRIO/REMETENTE	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	000156	16.712.309/0001-44	19/07/2024 15:19
ENDEREÇO PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 36.260-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE	FONE/FAX	UF MG	HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	000889-1														
VENCIMENTO:	03/08/2024														
VALOR:	12.794,00														

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	12.794,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					12.794,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL	0 - Remetente (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	IPI
000023	ACIDO URICO MONOREAGENTE 100 ML - EQUIP LT: 0001 Val: 31/07/2024 Qtd: 1	38221990	5102	5102	UN	1,00	54,00	54,00		0,00	0,00		0,00	,00
000044	GLICOSE MONOREAGENTE 500 ML - EQUIP LT: 3 Val: 30/06/2025 Qtd: 4	38221990	5102	5102	KIT	4,00	63,00	252,00		0,00	0,00		0,00	,00
000055	UREIA UV 200 ML - EQUIP LT: 4 Val: 31/08/2025 Qtd: 2	38221990	5102	5102	KIT	2,00	128,00	256,00		0,00	0,00		0,00	,00
000035	CREATININA AUTOMACAO EQUIP 300 ML - EQUIP LT: 3 Val: 30/11/2025 Qtd: 2	38221990	5102	5102	KIT	2,00	52,00	104,00		0,00	0,00		0,00	,00
000081	PROTEINAS TOTAIS MONOREAGENTE 250 ML - EQUIP LT: 2 Val: 31/01/2026 Qtd: 3	38221990	5102	5102	KT	3,00	43,00	129,00		0,00	0,00		0,00	,00
000024	ALBUMINA MONOREAGENTE 250 ML - EQUIP LT: 3 Val: 31/01/2026 Qtd: 1	38221990	5102	5102	KIT	1,00	45,00	45,00		0,00	0,00		0,00	,00
000033	COLESTEROL MONOREAGENTE 200 ML - EQUIP LT: 3 Val: 31/05/2025 Qtd: 4	38221990	5102	5102	KIT	4,00	80,00	320,00		0,00	0,00		0,00	,00
000053	TRIGLICERIDES MONOREAGENTE 200 ML - EQUIP LT: 3 Val: 31/05/2025 Qtd: 3	38221990	5102	5102	KIT	3,00	186,00	558,00		0,00	0,00		0,00	,00
000045	HDL DIRETO 80 ML - EQUIP LT: 1 Val: 31/01/2025 Qtd: 1	38221990	5102	5102	KIT	1,00	366,00	366,00		0,00	0,00		0,00	,00
000052	TRANSAMINASE AST (TGO) CINETICA 100 ML - EQUIP LT: 3 Val: 30/04/2025 Qtd: 4	38221990	5102	5102	KIT	4,00	84,00	336,00		0,00	0,00		0,00	,00
000051	TRANSAMINASE ALT (TGP) CINETICA 100 ML -	38221990	5102	5102	UN	4,00	84,00	336,00		0,00	0,00		0,00	,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO: 02/2024 Processo licitatório no 08/2023 Pregão presencial no 08/2023 S.R. 08/2023 DEPOSITAR: 03/08/2024 BANCO DO BRASIL (BANCO 001) AG: 2930-0	

ABIV CALIBRACOES LTDA

RUA FRANCISCO SA, 60
Bairro: NOSSA SENHORA DE FAT
SABARA - MG - 34600-420
Fone: (31)30881816 Fax: (31)30881816



DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 0718 9190 3700 0183 5500 1000 0008 8913 1652 7955

Nº 000.000.889
SÉRIE 001
FOLHA: 2 / 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246077959361 - 19/07/2024 15:20:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
002551710005

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
18.919.037/0001-83

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	IPÍ
	EQUIP LT: 4 Val: 30/04/2025 Qtd: 4													
000027	BILIRRUBINA TOTAL AUTOMACAO 50 ML - EQUIP LT: 3 Val: 31/07/2025 Qtd: 1	38221990	5102	5102	KIT	1,00	58,00	58,00		0,00	0,00		0,00	,00
000032	CK NAC UV 50 ML - EQUIP LT: 3 Val: 31/05/2025 Qtd: 3	38221990	5102	5102	KIT	3,00	139,00	417,00		0,00	0,00		0,00	,00
000031	CK MB UV 50 ML - EQUIP LT: 1 Val: 31/08/2024 Qtd: 3	38221990	5102	5102	KIT	3,00	331,00	993,00		0,00	0,00		0,00	,00
000104	MAGNESIO MONORREAGENTE 200 ML - EQUIP LT: 1 Val: 31/07/2025 Qtd: 3	38221990	5102	5102	KIT	3,00	111,00	333,00		0,00	0,00		0,00	,00
000082	CLORETOS MONORREAGENTE 50 ML - EQUIP LT: 2 Val: 28/02/2025 Qtd: 1	38221990	5102	5102	KT	1,00	67,00	67,00		0,00	0,00		0,00	,00
000079	CALCIO ARSENAZO III 100 ML - EQUIP LT: 2 Val: 30/11/2025 Qtd: 2	38221990	5102	5102	KIT	2,00	65,00	130,00		0,00	0,00		0,00	,00
000039	FERRO AUTOMACAO 100 ML - EQUIP LT: 1 Val: 30/06/2025 Qtd: 2	38221990	5102	5102	KIT	2,00	155,00	310,00		0,00	0,00		0,00	,00
000026	BILIRRUBINA DIRETA AUTOMACAO 50 ML - EQUIP LT: 2 Val: 30/06/2025 Qtd: 2	38221990	5102	5102	KIT	2,00	58,00	116,00		0,00	0,00		0,00	,00
000040	FOSFATASE ALCALINA IFCC 100 ML - EQUIP LT: 3 Val: 31/05/2025 Qtd: 2	38221990	5102	5102	KIT	2,00	80,00	160,00		0,00	0,00		0,00	,00
000048	PROTEINA C REATIVA 50 ML - EQUIP LT: 1 Val: 31/05/2024 Qtd: 3	38221990	5102	5102	KIT	3,00	515,00	1.545,00		0,00	0,00		0,00	,00
000080	MULTICONTROL 1 01 ML - EQUIP LT: 1 Val: 31/07/2025 Qtd: 10	38229000	5102	5102	KT	10,00	335,00	3.350,00		0,00	0,00		0,00	,00
000041	FOSFORO UV 100 ML - EQUIP LT: 2 Val: 31/08/2025 Qtd: 3	38221990	5102	5102	KIT	3,00	52,00	156,00		0,00	0,00		0,00	,00
000029	BIOCONTROL N 5 ML - EQUIP LT: 1 Val: 31/05/2025 Qtd: 7	38229000	5102	5102	KIT	7,00	75,00	525,00		0,00	0,00		0,00	,00
000030	BIOCONTROL P 5 ML - EQUIP LT: 2 Val: 31/10/2025 Qtd: 7	38229000	5102	5102	KIT	7,00	75,00	525,00		0,00	0,00		0,00	,00
000028	BIOCAL 5 ML - EQUIP LT: 2 Val: 31/12/2025 Qtd: 9	38229000	5102	5102	KIT	9,00	119,00	1.071,00		0,00	0,00		0,00	,00
000050	SOLUCAO DE LIMPEZA DE CELULAS 1000 ML - EQUIP LT: 6 Val: 31/01/2025 Qtd: 2	34029039	5102	5102	KIT	2,00	141,00	282,00		0,00	0,00		0,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

C/C: 21986-X

PIX: 18.919.037/0001-83

Trib. Aprox. R\$: 1.726,99 Federal e R\$: 2.302,92 Estadual Fonte: IBPT 5B780E



Consultas - Emissão de comprovantes

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:02:55
006200062 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 25/10/2024
NR. DOCUMENTO 552.930.000.021.986
VALOR TOTAL 12.794,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ABIV CALIBRACOES LTDA - M
AGENCIA: 2930-0 CONTA: 21.986-X
NR. DOCUMENTO 550.062.000.098.444
=====

NR.AUTENTICACAO 4.98C.53C.4B8.0C9.0E9

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

RECEBEMOS DE POSTO ALTO RIODOCENSE LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000004305 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	EMISSÃO: 30/08/2023 - DEST. / REM.: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - VALOR TOTAL: R\$ 1.796,75 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE POSTO ALTO RIODOCENSE LTDA AVENIDA JUQUINHA DO ACUDE, 1 - CENTRO - CEP:36260-000 - ALTO RIO DOCE - MG TEL: (32)3345-1137		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000004305 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3123 0803 1410 2000 0170 5500 1000 0043 0515 9074 6833 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO COBERTURA DE CUPOM		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235551606230 30/08/2023 19:59:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
0210211220023		03.141.020/0001-70	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		16.712.309/0001-44	30/08/2023
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	CENTRO	36260-000	30/08/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DA SAÍDA
ALTO RIO DOCE		MG	18:59:07

CÁLCULO DO IMPOSTO					
DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	493,51	1.841,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	44,27	0,00	0,00	1.796,75

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
2	GASOLINA COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 320102001 UF DE CONSUMO: MG	27101258	061	5929	LT	132,726	5,940000	788,39	19,92	0,00	0,00	0,00	0,00 / 0,00
2	GASOLINA COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 320102001 UF DE CONSUMO: MG	27101258	061	5929	LT	162,259	6,290000	1.020,61	24,35	0,00	0,00	0,00	0,00 / 0,00
2	GASOLINA COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 320102001 UF DE CONSUMO: MG	27101258	061	5929	LT	5,436	5,890000	32,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 / 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5: 8FC52B65FF843BEB45292C32709F0A7 #PLACAS: OLZ 6032 OLZ 6032 KM: 366093 / OLZ 6032 KM: 366494 / OLZ 6032 KM: 366725 / OLZ 6032 KM: 367140 / OLZ 6032 KM: 367444 / OLZ 6032 KM: 367704 / OLZ 6032 KM: 368062 / OLZ 6032 KM: 368521 / OLZ 6032 KM: 368886 // NOTA FISCAL COM CUPONS - 78409 78483 78549 78680 79012 79679 79808 79949 80074 80183 80295	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RESERVENHA PORTAL DE CONSULTA DE DADOS FISCAL (RDA) - VALOR TOTAL: R\$ 1.990,19		NF-e Nº 000004453 SÉRIE 001
DATA DE EMISSÃO	EMISSÃO: 06/10/2023 - DEST / REM: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - VALOR TOTAL: R\$ 1.990,19	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PORTO AUTO RIODOCENSE LTDA AVENIDA JUQUINHA DO ACUDE, 1 - CENTRO - CEP: 36260-000 - ALTO RIO DOCE - MG TEL: (32)3345-1137		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000004453 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3123 1003 1410 2000 0170 5500 1000 0044 5314 1134 8370 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235607312028 06/10/2023 11:01:09
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
COBERTURA DE CUPOM		131235607312028 06/10/2023 11:01:09	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO RRRR: TRIR	CNPJ / CPF	
0210211220023		03.141.020/0001-70	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		16.712.309/0001-44	06/10/2023
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			
ENDEREÇO	Bairro / Distrito	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	CENTRO	36260-000	06/10/2023
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ALTO RIO DOCE	MG		09:41:13

VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	536,10	2.038,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO REGISTRO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	48,62	0,00	1.990,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM PRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / RH	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2	GASOLINA COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 320102001 UF DE CONSUMO: MG	27101264	061	5029	LT	311,416	8,290000	1.958,81	46,71	0,00	0,00	0,00	0,00
2	GASOLINA COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 320102001 UF DE CONSUMO: MG	27101264	061	5029	LT	12,721	6,289000	80,00	1,01	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5: 8FC52B65FF843BEBC45292C32709F0A7 #PLACAS: HMO 4660 KM: 189693 / HNO 4660 KM: 189199 / HNO 4660 OLZ 6032 KM: 369172 / OLZ 6032 KM: 369658 / OLZ 6032 KM: 370088 / OLZ 6032 KM: 370468 / OLZ 6032 KM: 370748 / OLZ 6032 KM: 371021 / OLZ 6032 KM: 371280 / OLZ 6032 KM: 371639 / OLZ 6032 KM: 371999 // NOTA FISCAL COM CUPONS - 80367 80682 81140 81590 81601 81610 82112 82115 82176 82266 82442 82582	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE POSTO ALTO RIODOCENSE LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTIS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000005915 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	EMIÇÃO: 01/10/2024 - DEST / REM: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - VALOR TOTAL: R\$ 204,01	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE POSTO ALTO RIODOCENSE LTDA AVENIDA JUQUINHA DO ACUDE, 1 - CENTRO - CEP: 36260-000 - ALTO RIO DOCE - MG TEL: (32)3345-1137		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000005915 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3124 1003 1410 2000 0170 5500 1000 0059 1513 0106 3170 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246212836759 01/10/2024 18:33:13
NATUREZA DE OPERAÇÃO COBERTURA DE CUPOM		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF 03.141.020/0001-70
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0210211220023			

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		16.712.309/0001-44	01/10/2024
ENDEREÇO PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE	FONE / FAX	UF MG	DATA SAÍDA / ENTRADA 01/10/2024
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 17:30:10

CÁLCULO DO IMPOSTO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		204,01
0,00	0,00	0,00	0,00	66,17		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	204,01
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														ALÍQUOTAS	
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	VALOR I.C.M.S.	ICMS	IPI
2	GASOLINA COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 320102001 UF DE CONSUMO: MG	27101259	061	5929	L	33,011	6,180000	204,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5: 12055832A06B998CEA560A160B5FD4FA PROCESSO /CONTRATO 001/2023 #PLACAS: HMO 4660 KM: 193865 // NOTA FISCAL COM CUPONS - 106205	

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SÉRIE 001	NÚMERO 000.005.915	MÊS / ANO DA EMISSÃO 10/24	
CHAVE DE ACESSO 3124 1003 1410 2000 0170 5500 1000 0059 1513 0106 3170				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 31	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 25/10/2024 07:50:58	
EVENO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e.		PROTOCOLO 131246256437096	DATA / HORA DO REGISTRO 25/10/2024 07:51:55

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL POSTO ALTO RIODOCENSE LTDA		CNPJ / CPF 03.141.020/0001-70	
ENDEREÇO RUA ENIDA JUQUINHA DO ACUDE, 1	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000	
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE	FONE / FAX (32)3345-1137	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0210211220023

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CNPJ / CPF 16.712.309/0001-44	
ENDEREÇO PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000	
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE	FONE / FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario
- III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

A NOTA 05915 NAO FAZ PARTE DO PROCESSO / CONTRATO 001/2023



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.20
0062000062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241025121304798332660
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$3.990,95
TARIFA: R\$0,00
DATA: 25/10/2024 - 09:16:44

PAGO PARA: Posto Alto Riodocense Ltda
CNPJ: 3.141.020/0001-70
CHAVE PIX: 03141020000170
INSTITUICAO: 60701190 ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3086 - CONTA: 0000000000000095209
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 25/10/2024 - 09:16:45
=====

DOCUMENTO: 102504
AUTENTICACAO SISBB: 8.0E7.C6B.752.EC8.2F9
=====

Seguro Empresarial, todo negocio deveria ter um.
Protecao para sua empresa e varias assistencias
para usar. Contrate pelo App ou agencias.
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

RECEBEMOS DE XOPOTO AUTO PEÇAS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.000.505 SÉRIE 001	
EMIÇÃO: 23/09/2024 - DEST. / REM. HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - VALOR TOTAL: R\$ 1.842,00			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE XOPOTO AUTO PEÇAS RUA DIONISIO DE PAULA, 671 - CENTRO - CEP:36260-000 - ALTO RIO DOCE - MG TEL: (32)98424-3976		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.505 fl. 1 / 1 SÉRIE 001 	
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op		CHAVE DE ACESSO 3124 0931 7361 3600 0198 5500 1000 0005 0513 1022 3819	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032943420085		CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246197075559 23/09/2024 14:50:00	
CNPJ / CPF 31.736.136/0001-98			
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO		CNPJ / CPF 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 23/09/2024
ENDEREÇO ALTO RIO DOCE, 112	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 36260-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 23/09/2024
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE	FONE / FAX (32)3345-1465	UF MG	HORA DA SAÍDA 14:50:57
FATURA		VALOR ORIGINAL 1.842,00	
DADOS DA FATURA		VALOR DESCONTO 0,00	
NÚMERO 505		VALOR LÍQUIDO 1.842,00	
DUPLICATAS			
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA
001	23/10/2024	1.842,00	
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.
0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.
0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
266,74		1.842,00	
VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		1.842,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	CNPJ / CPF
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS			
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST
17931	CUBO RODA TRAS. 5 FUROS C/ROLAM. FIAT DUCATO/BOXER AL621 IMA	87089990	2500
	BATERIA MOURA M100HE	85071090	5500
	OLEO TEXACO URSA PREMIUM TDX 15W40 1LT BELLUB	27101932	0500
		5405	UN.
		QUANT.	VALOR UNITARIO
		2,00	425,00
		VALOR TOTAL	850,00
		DESCONTO	0,00
		BASE CÁLC. ICMS	0,00
		VALOR I.C.M.S.	0,00
		VALOR I.P.I.	0,00
		ALÍQUOTAS ICMS	0,00
		ALÍQUOTAS IPI	0,00
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox. dos Tributos R\$ 266,74 (14,48%) Fonte: IBPT. Empresa optante pelo simples nacional NÃO gera crédito de ICMS DADOS BANCÁRIO: XOPOTO AUTO PEÇAS BANCO:SICOOB AG:3173 CC:68002-8 PIX:31.736.136/0001-98		RESERVADO AO FISCO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.46
0062000062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241025123011382539039
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$1.842,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 25/10/2024 - 09:33:13

PAGO PARA: Xopoto Auto Pecas Ltda
CNPJ: 31.736.136/0001-98
CHAVE PIX: 31736136000198
INSTITUICAO: 22724710 CC CREDIVERTEENTES
AGENCIA: 3173 - CONTA: 0000000000000680028
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 25/10/2024 - 09:33:14
=====

DOCUMENTO: 102506
AUTENTICACAO SISBB: 3.46A.82A.547.F9B.629
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.



MUNICÍPIO DE BARBACENA

Secretaria Municipal de Fazenda

Chefia de Fiscalização - Rua Silva Jardim, nº 340 - Boa Morte - CEP 36.201-004 - Barbacena/MG - Brasil - Fone: (32) 3339-2062

Nota: 2024000

00000020

Código Verificação

AINS-99VP



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

13/05/2024 15:24:45

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

05/2024

Exigibilidade do ISS

Exigível em Barbacena

Município de Prestação do Serviço

Barbacena - MG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

NAVI-NUCLEO DE AUTOMACAO VIP E INFORMATICA LTDA

Nome Fantasia

NAVI-NUCLEO DE A VIP E INF LTD

Email

CONTATO@GNPCONTABILIDADE.COM

CPF/CNPJ

04.758.574/0001-84

Inscrição Municipal

1114

Inscrição Estadual

0561558870068

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(32) 0000-0000

Endereço

Rua Bernardo Guimarães, 15, LJ001, São José - CEP: 36205-052 - Barbacena - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ

16.712.309/0001-44

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(32) 3345-1465

E-mail

hospitalaltoriodoce@gmail.com

Endereço

Praça Maurino Dias do Nascimento, 112 - Centro - CEP: 36260-000 - Alto Rio Doce - MG

SERVIÇO PRESTADO

1406 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido. CNAE: 3321000

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

-Serviço de instalação de um grupo motor gerador na sede do Hospital.

Etapa 3/3

Dados para depósito:

Banco: Caixa

Ag: 0099

Op: 003

C/C: 3056-7

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

423,50

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

3.850,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

3.850,00

Alíquota (%)

2,50

ISS (R\$)

96,25

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

3.426,50

Valor Total da Nota (R\$)

3.850,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 517,82 Federal e R\$ 116,27 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 13/05/2024 15:24:46

Para validação desta NFS-e acesse: <http://barbacenamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.837 de 15 de abril de 2010 e Decreto nº 8.835 de fevereiro de 2021.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3332509514802321
25/10/2024 09:54:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.54.44
0062000062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ALTO RIO DOCE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0099-X - BARBACENA

CONTA: 3.056-7

FAVORECIDO: NAVI - NUCLEO DE AUTOMACAO VIP E IN

CPF/CNPJ: 04.758.574/0001-84

VALOR: R\$ 3.850,00

DEBITO EM: 25/10/2024

DOCUMENTO: 102507

AUTENTICACAO SISBB: 8.212.620.686.514.CAC

Seguro Empresarial, todo negocio deveria ter um.
Protecao para sua empresa e varias assistencias
para usar. Contrate pelo App ou agencias.

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

RECEBEMOS DE RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.840
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA Rua dos pereiras, 91 - loja - CENTRO, Alto Rio Doce, MG - CEP: 36260000 - Fone/Fax: 323233451390	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.840 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3124 0604 9944 4400 0221 5500 1000 0008 4019 1144 0500 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246043894828 - 01/07/2024 15:49
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros INSCRIÇÃO ESTADUAL 0211694880172 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 04.994.444/0002-21	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO		16.712.309/0001-44	30/06/2024
ENDEREÇO PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, SN -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.920,00
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	2.920,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1904	OXIGÊNIO C/ 10 MT3 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais 904,94	28044000	0400	5102	UN	14,0000	185,0000	2.590,00					
392	OXIGÊNIO C/ 01 MT3 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais 62,25	28044000	0400	5102	UN	1,0000	90,0000	90,00					
6348	OXIGÊNIO C/ 02 MT3	28044000	0400	5102	UN	1,0000	110,0000	110,00					
8	OXIGÊNIO C/ 03 MT3	28044000	0400	5102	UN	1,0000	130,0000	130,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PROCESSO LICITATORIO 003/2023 PREGÃO PRESENCIAL NR 003/2023 R REGISTRO DE PREÇO NR003/2023 CONTA PARA DEPOSITO BANCO ITAU AG 7994 CC 08465-0 PIX 04994444/0002-21 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 967,19	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.841
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA AV. Luiz Gomes de Abreu, 353 - Loja - CENTRO, Alto Rio Doce, MG - CEP: 36260000 - Fone/Fax: 32998318688	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.000.841 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3124 0704 9944 4400 0221 5500 1000 0008 4119 1144 0500 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246098678280 - 31/07/2024 15:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0211694880172	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 04.994.444/0002-21

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 31/07/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO		CEP 36260-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, SN -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF MG	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.720,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.720,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS
1904	OXIGENIO C 10 MT3 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 904,94	28044000	0400	5102	UN	21,0000	190,0000	3.990,00				
392	OXIGENIO C 01 MT3 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 62,25	28044000	0400	5102	UN	5,0000	98,0000	490,00				
6348	OXIGÊNIO C/ 02 MT3	28044000	0400	5102	UN	2,0000	120,0000	240,00				

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 967,19	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.844
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA AV. Luiz Gomes de Abreu, 353 - Loja - CENTRO, Alto Rio Doce, MG - CEP: 36260000 - Fone/Fax: 32998318688	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.844 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3124 0804 9944 4400 0221 5500 1000 0008 4419 1144 0506 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246157696632 - 02/09/2024 11:53
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0211694880172	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT 04.994.444/0002-21	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 30/08/2024
ENDEREÇO PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, SN -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	UF MG	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.932,00
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	4.932,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1904	OXIGENIO C/ 10 MT3 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais 904,94	28044000	0400	5102	UN	21,0000	195,0000	4.095,00					
392	OXIGENIO C/ 01 MT3 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais 62,25	28044000	0400	5102	UN	4,0000	98,0000	392,00					
8	OXIGÊNIO C/ 03 MT3	28044000	0400	5102	UN	1,0000	135,0000	135,00					
6207	AR MEDICINAL 10 MT	28044000	0400	5102	UN	1,0000	310,0000	310,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 967,19	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.846
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA AV. Luiz Gomes de Abreu, 353 - Loja - CENTRO, Alto Rio Doce, MG - CEP: 36260000 - Fone/Fax: 32998318688	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.000.846 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3124 0904 9944 4400 0221 5500 1000 0008 4619 1144 0504 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246211593242 - 01/10/2024 09:45
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0211694880172	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 04.994.444/0002-21

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 30/09/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO			
ENDEREÇO PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, SN -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	UF MG	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.413,00	
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 3.413,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1904	OXIGENIO C 10 MT3 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 904,94	28044000	0400	5102	UN	17,0000	195,0000	3.315,00					
392	OXIGENIO C 01 MT3 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 62,25	28044000	0400	5102	UN	1,0000	98,0000	98,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 967,19	RESERVADO AO FISCO



Consultas - Emissão de comprovantes

G3332511440028191
25/10/2024 11:50:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.50.53
0062000062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ALTO RIO DOCE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7994-4 - BARBACENA - PONTILHAO

CONTA: 8.465-0

FAVORECIDO: RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LT

CPF/CNPJ: 04.994.444/0002-21

VALOR: R\$ 15.985,00

DEBITO EM: 25/10/2024

DOCUMENTO: 102510

AUTENTICACAO SISBB: 0.7E1.E55.AE0.89D.512

Seguro Empresarial, todo negocio deveria ter um.
Protecao para sua empresa e varias assistencias
para usar. Contrate pelo App ou agencias.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

Med Mais

AV. PREFEITO TELESFÓRO CÂNDIDO DE
142 SALA 1003
Bairro: CENTRO
CONSELHEIRO LAFAIETE - MG - 36400-0761-SAÍDA
Fone: (31)3939-3985 Fax: (31)983823487
medmaislaiaiete@gmail.com

OK

DANFE

DOCUMENTO

AUXILIAR DA NOTA

FISCAL ELETRÔNICA

ENTRADA

1

Nº 000.002.053

SÉRIE 01

FOLHA: 1 / 2

3134 0936 9484 5700 0170 5500 1000 0020 9315 4756 3481

3134 0936 9484 5700 0170 5500 1000 0020 9315 4756 3481

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0037141230041

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

36.948.457/0001-70

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE ENTIDADE PRIVADA FILANTROPICA

CÓDIGO

000317

CNPJ/CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

17/09/2024 07:21

ENDEREÇO

PRACA PRACA MAURINO D. DO NASCIMENTO, 112

Bairro/DISTRITO

CENTRO

CEP

36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/09/2024 07:21:42

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

07:21

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	002053-1/1														
VENCIMENTO:	17/10/2024														
VALOR:	3.432,95														

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00				0,00		0,00		3.432,95	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.432,95	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

9 - Sem Ocorrência de Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

17

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CSOSN	CIOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLRTOTAL BRUTO	VALOR DESC.	ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ.	ICMS	IPI
000042	AGULHA DESC. 25X7 CAIXA C/100 UNIDADES - DESCARPACK LT: AGL004C/23 Val: 01/12/2028 Qtd: 20	/	0	90183219	0500	5405	CX	20,000000	11,600000	232,00	0,00	0,00		0,00	,00	,00
000043	AGULHA DESC. 40X12 CAIXA C/100 UNIDADES - DESCARPACK LT: SAGAA151C Val: 31/01/2027 Qtd: 9,2 LT: SAGAAA146D Val: 31/10/2026 Qtd: 10,8	/	0	90183219	0500	5405	CX	20,000000	12,200000	244,00	0,00	0,00		0,00	,00	,00
001436	COMPRESSA DE GAZE13 FIOS C/10 ESTERIL LIVIA C57 - AMÉRICA MEDICAL LT: B51-I Val: 31/12/2028 Qtd: 200	/	0	30059090	0102	5102	PCT	200,000000	0,750000	150,00	0,00	0,00		0,00	,00	,00
000841	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M BRANCO PROCITEX CREMER - CREMER LT: 006335b Val: 30/08/2025 Qtd: 10	/	0	30051090	0500	5405	RL	10,000000	11,500000	115,00	0,00	0,00		0,00	,00	,00
001008	LUVA DE LATEX - USO GERAL TAM P C/100 MBLIFE - MEDIX LT: MB-SRI06/24 Val: 30/01/2029 Qtd: 10	/	0	40151900	0500	5405	CX	10,000000	17,900000	179,00	0,00	0,00		0,00	,00	,00
001550	LUVA DE LATEX - USO GERAL TAM M C/100 MBLIFE - MEDIX LT: MB-SRI36/23 Val: 30/11/2028 Qtd: 10	/	0	40151900	0500	5405	CX	10,000000	17,900000	179,00	0,00	0,00		0,00	,00	,00
000110	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 - CAIXA C/50 PARES - DESCARPACK LT: LTC006B/23 Val: 31/12/2028 Qtd: 20	/	0	40151900	0500	5405	PA	20,000000	2,000000	40,00	0,00	0,00		0,00	,00	,00
000567	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - CAIXA C/50 PARES - DESCARPACK LT: LTC007C/23 Val: 31/12/2028 Qtd: 30	/	0	40151900	0500	5405	PA	30,000000	1,800000	54,00	0,00	0,00		0,00	,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número(s) do(s) Pedido(s): 003180

AF: 12/2024

PROCESSO: 07/2023

PREGÃO: 07/2023

Trib. Aprox. R\$: 976,74 Federal e R\$: 0,00 Estadual Fonte: IBPT

Dados Bancários do Receptor.

Banco : Banco do Brasil S.A Agência: 0504-5 Conta Corrente: 70745-7

RESERVADO AO FISCO

Desenvolvido por Suprasoft (31) 2555-5454

Med Mais

REDMAIS

AV. PREFEITO TELESFÓRO CÂNDIDO DE
142 SALA 1003
Bairro: CENTRO
CONSELHEIRO LAFAIETE - MG - 36400-076
Fone: (31)3939-3985 Fax: (31)983823407
medmaislaiaiete@gmail.com

Alv. Sanit.: 057/2021

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA

1-SAÍDA

1

Nº 000.002.053

SÉRIE 01

FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO

3124 0936 9484 5700 0170 5500 1000 0020 5315 4756 3451

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246185603332 - 17/09/2024 07:23:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0037141230041

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

36.948.457/0001-70

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	RC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ.	
														ICMS	IPI
000206	FITA MICROPORE BRANCA - 10 CM X 4,5 CM - MISSNER LT: NAM04901 Val: 05/03/2026 Qtd: 9 LT: NAM14701 Val: 27/06/2026 Qtd: 1	/	030051090	0500	5405	RL	10,000000	10,800000	108,00		0,00	0,00		0,00	,00
000013	LUA DE LATEX GRANDE - CAIXA C/100 UNIDADES - DESCARPACK LT: 2LTAA047L Val: 30/09/2027 Qtd: 5	/	040151900	0500	5405	CX	5,000000	17,900000	89,50		0,00	0,00		0,00	,00
001075	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - BOLSA 250ML - CX C/35 - JP - JP IND.FARMACEUTICA S/A LT: 0276 24 Val: 01/02/2026 Qtd: 12 LT: 0494 24 Val: 19/02/2026 Qtd: 2 LT: 1702 24 Val: 23/05/2026 Qtd: 33		030049099	0102	5102	BS	47,000000	8,350000	392,45		0,00	0,00		0,00	,00
001248	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - BOLSA 500ML - CX C/20 - JP - JP IND.FARMACEUTICA S/A LT: 1591 24 Val: 15/05/2026 Qtd: 5 LT: 1710 24 Val: 24/05/2026 Qtd: 145		030049099	0500	5405	BS	150,000000	10,600000	1.590,00		0,00	0,00		0,00	,00
000956	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR - 30MM - SOLIDOR LT: 09322071 Val: 30/07/2027 Qtd: 20		090183921	0102	5102	UN	20,000000	3,000000	60,00		0,00	0,00		0,00	,00



Carta de Correção Eletrônica - CCe

Med Mais

CNPJ/CPF :36.948.457/0001-70 IE: 0037141230041

AV. PREFEITO TELESFÔRO CÂNDIDO DE 142 - SALA 1003

Bairro: CENTRO

CONSELHEIRO LAFAIETE / MG

CEP: 36.400-076

Fone: (31) 3939-3985

COMUNICADO DE IRREGULARIDADE EM DOCUMENTO FISCAL

Em face o que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a NOTA FISCAL em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

Nota Fiscal N°.: 2053, Série: 01 de 17/09/2024

Nome: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE ENTIDADE PRIVADA

CNPJ: 16.712.309/0001-44

N° NF-e: 2053

Série: 01

Controle do Fisco



Protocolo de Autorização CC-e

131246260190537

Chave de Acesso da NF-e

31240936948457000170550010000020531547563451

Descrição da(s) correções efetuada(s):

DADOS ADICIONAIS CORRIGIDO: Número(s) do(s) Pedido(s): 003180
Trib. Aprox. R\$:976,74 Federal e R\$:0,00 Estadual Fonte: IBPT .

Dados Bancários do Recebedor.

Banco : Banco do Brasil S.A Agência: 0504-5 Conta Corrente: 70745-7

ITEM 3 , 11 : CFOP CORRETO : 5405

CSOSN CORRETO : 0500

"A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão ou de saída."

Maiores informações devem ser solicitadas junto à SEF do seu estado.



Consultas - Emissão de comprovantes

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:09:31
006200062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/10/2024
NR. DOCUMENTO 550.504.000.070.745
VALOR TOTAL 3.432,95

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MED M M M LTDA
AGENCIA: 0504-5 CONTA: 70.745-7
NR. DOCUMENTO 550.062.000.098.444

=====

NR. AUTENTICACAO 5.0CA.067.D49.A9E.62E

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

MAGALHAES INDUSTRIA E COMERCIO EIRELI

R PADRE BAIÃO, 24, FUNDOS - CENTRO -
GUIDOVAL - MG - CEP: 36515-000
Fone: (32)3532-8956
magalhaeslicita@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.014.455
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0917 4032 6700 0122 5500 1000 0144 5512 5609 1451

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS 5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0020825600022

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246170892840 09/09/2024 14:05:03

CNPJ / CPF

17.403.267/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

ENDEREÇO

PRACA MAURUNI DIAS DO NASCIMENTO, 112

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

UF

MG

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

36260-000

DATA DA EMISSÃO

09/09/2024

DATA DA SAÍDA

09/09/2024

HORA DA SAÍDA

14:05:00

PARCELAS

NUM.	VENCIMENTO	VALOR	NUM.	VENCIMENTO	VALOR	NUM.	VENCIMENTO	VALOR	NUM.	VENCIMENTO	VALOR	NUM.	VENCIMENTO	VALOR
09/10/2024		1.028,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.028,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.028,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %
159	ETIQUETA AUTO ADESIVA RETANGULAR 24MM X 12MM	48219000	0102	5102	RL	40	21,50	0,00	860,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620	ETIQUETA ADESIVA BOLINHA 12MM	48211000	0102	5102	RL	8	21,00	0,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO PARAG. 1 DO ART. 20 DA
LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006. DOCUMENTO EMITIDO POR ME E EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA
DIREITO A CREDITO FISCAL IPI. BANCO DO BRASIL AG 0270-4 C/C 55704-8

RESERVADO AO FISCO

MAGALHAES INDUSTRIA E COMERCIO EIRELI

R PADRE BAIÃO, 24, FUNDOS - CENTRO -
GUIDOVAL - MG - CEP: 36515-000
Fone: (32)3532-8956
magalhaeslicita@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.014.431
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0917 4032 6700 0122 5500 1000 0144 3111 7929 4720

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS 5102\

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246166306518 06/09/2024 08:31:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0020825600022

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

17.403.267/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ / CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

06/09/2024

ENDEREÇO

PRACA MAURUNI DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

36260-000

DATA DA SAÍDA

06/09/2024

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

UF

MG

TELEFONE

(32)3345-1465

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:31:00

PARCELAS

NUM.	VENCIMENTO	VALOR	NUM.	VENCIMENTO	VALOR	NUM.	VENCIMENTO	VALOR	NUM.	VENCIMENTO	VALOR	NUM.	VENCIMENTO	VALOR
06/10/2024		2.168,90												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.168,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.168,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %
1683	MARMITEX DE ISOPOR C/ TAMP	39241000	0500	5405	PCT	10	55,00	0,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00
708	COLHER DESCARTAVEL REFEICAO	39241000	0500	5405	PC	10	4,40	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	COPO DESCARTAVEL 200ML	39235000	0102	5102	CX	2	140,00	0,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1467	AGUA SANITARIA 5L	28289011	0102	5102	UN	45	10,20	0,00	459,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	DESINFETANTE 2L	39232190	0102	5102	UN	4	43,00	0,00	172,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	DETERGENTE	34025000	0500	5405	CX	1	51,90	0,00	51,90	0,00	0,00	0,00	0,00
148	PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA 30M	48181000	0500	5405	FD	6	102,00	0,00	612,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO PARAG. 1 DO ART. 20 DA
LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006. DOCUMENTO EMITIDO POR ME E EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA
DIREITO A CREDITO FISCAL IPI. BANCO DO BRASIL AG 0270-4 C/C 55704-8

RESERVADO AO FISCO

29/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:14:40
006200062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 29/10/2024

NR. DOCUMENTO 550.270.000.055.704

VALOR TOTAL 3.196,90

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAGALHAES INDUSTRIA E COM

AGENCIA: 0270-4 CONTA: 55.704-8

NR. DOCUMENTO 550.062.000.098.444

=====

NR. AUTENTICACAO 7.6CF.9A0.533.914.EC5

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

RECEBEMOS DE ABIV CALIBRACOES LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFS-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº.: 0000 / 1371

Nº.: 0000 / 1371	NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA		
	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação
	24/09/2024 às 00:00:00	24/09/2024	OJ63V7INy
	ABIV CALIBRACOES LTDA		
	CPF/CNPJ: 18.919.037/0001-83		
RUA FRANCISCO SA, 60		Inscrição Municipal: 14009025	
SABARA		NOSSA SENHORA DE FAT - CEP: 34.600-420	
Telefone: (31) 30881816		MG	
		Email:	

Tomador do(s) Serviço(s)	
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44	Inscrição Municipal:
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	
PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	CENTRO
ALTO RIO DOCE	CEP: 36.260-000
Telefone:	MG
	Email: laboratorioanalisesclinica@yahoo.com.br

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8
NUMERO	000333-1	000333-2						
VENCIMENTO	24/09/2024	04/10/2024						
VALOR	3.612,50	4.401,50						

Discriminação do(s) Serviço(s)
MANUTENCAO OSMOSE REVERSA COM TROCA DOS FILTROS E RESINA - R\$ 650,00
MANUTENCAO CENTRIFUGA - R\$ 700,00
MANUTENCAO BANHO MARIA - R\$ 150,00
MANUTENCAO ANALISADOR SEMI AUTOMATICO BIOQUIMICA - R\$ 450,00
MANUTENCAO ANALISADOR AUTOMATICO BIOQUIMICA COM TROCA DO KIT PREVENTIVA - R\$ 3.500,00
MANUTENCAO ESTUFA - R\$ 150,00
MANUTENCAO FOTOMETRO DE CHAMA - R\$ 1.129,00
MANUTENCAO MICROSCOPIO - R\$ 300,00
CALIBRACAO CONDUTIVIMETRO - R\$ 45,00
CALIBRACAO TERMOMETRO DIGITAL - R\$ 40,00
DESLOCAMENTO/TRANSPORTE - R\$ 860,00
CALIBRACAO TERMOMETRO ANALOGICO - R\$ 40,00
Trib. Aprox. R\$:1.077,88 Fed e R\$:244,43 Mun Fonte: IBPT 5B780E.

Código de Tributação do Município (CTISS)
3312102 MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E CONTROLE

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 Descrição:
14.01 LUBRIFICACAO LIMPEZA LUSTRACAO REVISAO CARGA E RECARGA CONSE

Cód/Município da Prestação do(s) serviço(s)	Natureza da Operação:
3156700 SABARA	Tributação no Município
Regime Especial de Tributação: ME EPP - Simples Nacional	

Valor do(s) Serviço(s):	8.014,00	Valor do(s) Serviço(s):	8.014,00
(-) Descontos:	0,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	0,00	(=) Base de Cálculo:	8.014,00
Valor Líquido:	8.014,00	(x) Alíquota:	2 %
		(=) Valor do ISS:	160,28

Retenções Federais:

PIS: 0,00 COFINS: 0,00 IR: 0,00 INSS: 0,00 CSLL: 0,00

SupraSoft - (31) 2555-5454



RECEBEMOS DE ABIV CALIBRACOES LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFS-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº.: 0000 / 1081

Nº.: 0000 / 1081



NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Emitida em:	Competência:	Código de Verificação
19/10/2023 às 00:00:00	19/10/2023	h2UWkMNkz

ABIV CALIBRACOES LTDA

CPF/CNPJ: 18.919.037/0001-83

RUA FRANCISCO SA, 60

SABARA

Telefone: (31) 30881816

Inscrição Municipal: 14009025

NOSSA SENHORA DE FAT - CEP: 34.600-420

MG

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

ALTO RIO DOCE

Telefone:

Inscrição Municipal:

CENTRO

CEP: 36.260-000

MG

Email: laboratorioanalisesclinica@yahoo.com.br

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8
NÚMERO	000043-1	000114-2	000114-3	000114-4	000114-5	000114-6		
VENCIMENTO	18/11/2023	18/12/2023	17/01/2024	16/02/2024	17/03/2024	16/04/2024		
VALOR	914,00	914,00	914,00	914,00	914,00	914,00		

Discriminação do(s) Serviço(s)

MANUTENCAO ANALISADOR HEMATOLOGICO - R\$ 5.484,00

Trib. Aprox. R\$:737,60 Fed e R\$:167,26 Mun Fonte: IBPT 5B780E.

Código de Tributação do Município (CTISS)

3312102 MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E CONTROLE

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 Descrição:

14.01 LUBRIFICACAO LIMPEZA LUSTRACAO REVISAO CARGA E RECARGA CONSE

Cód/Município da Prestação do(s) serviço(s)

3156700 SABARA

Natureza da Operação:

Tributação no Município

Regime Especial de Tributação: ME EPP - Simples Nacional

Valor do(s) Serviço(s):	5.484,00	Valor do(s) Serviço(s):	5.484,00
(-) Descontos:	0,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	0,00	(=) Base de Cálculo:	5.484,00
Valor Líquido:	5.484,00	(x) Alíquota:	2 %
		(=) Valor do ISS:	109,68

Retenções Federais:

PIS:	0,00	COFINS:	0,00	IR:	0,00	INSS:	0,00	CSLL:	0,00
------	------	---------	------	-----	------	-------	------	-------	------

RECEBEMOS DE ABIV CALIBRACOES LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFS-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº.: 0000 / 1081

Nº.: 0000 / 1081	NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA		
	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação
	19/10/2023 às 00:00:00	19/10/2023	h2UWkMNkz
	ABIV CALIBRACOES LTDA		
CPF/CNPJ: 18.919.037/0001-83		Inscrição Municipal: 14009025	
RUA FRANCISCO SA, 60		NOSSA SENHORA DE FAT - CEP: 34.600-420	
SABARA		MG	
Telefone: (31) 30881816		Email:	

Tomador do(s) Serviço(s)	
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44	
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	
PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	
ALTO RIO DOCE	
Telefone:	
Inscrição Municipal:	
CENTRO CEP: 36.260-000	
MG	
Email: laboratorioanalisesclinica@yahoo.com.br	

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8
NÚMERO	000043-1	000114-2	000114-3	000114-4	000114-5	000114-6		
VENCIMENTO	18/11/2023	18/12/2023	17/01/2024	16/02/2024	17/03/2024	16/04/2024		
VALOR	914,00	914,00	914,00	914,00	914,00	914,00		

Discriminação do(s) Serviço(s)
MANUTENCAO ANALISADOR HEMATOLOGICO - R\$ 5.484,00
Trib. Aprox. R\$:737,60 Fed e R\$:167,26 Mun Fonte: IBPT 5B780E.

Código de Tributação do Município (CTISS)
3312102 MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E CONTROLE

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 Descrição:
14.01 LUBRIFICACAO LIMPEZA LUSTRACAO REVISAO CARGA E RECARGA CONSE

Cód/Município da Prestação do(s) serviço(s)	Natureza da Operação:
3156700 SABARA	Tributação no Município
Regime Especial de Tributação: ME EPP - Simples Nacional	

Valor do(s) Serviço(s):	5.484,00	Valor do(s) Serviço(s):	5.484,00
(-) Descontos:	0,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	0,00	(=) Base de Cálculo:	5.484,00
Valor Líquido:	5.484,00	(x) Alíquota:	2%
		(=) Valor do ISS:	109,68

Retenções Federais:							
PIS:	0,00	COFINS:	0,00	IR:	0,00	INSS:	0,00
CSLL:	0,00						



Consultas - Emissão de comprovantes

G3352915138088101
29/10/2024 15:18:31

29/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:18:08
006200062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/10/2024
NR. DOCUMENTO	552.930.000.021.986
VALOR TOTAL	6.229,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ABIV CALIBRACOES LTDA - M	
AGENCIA: 2930-0 CONTA: 21.986-X	
NR. DOCUMENTO	550.062.000.098.444

=====

NR. AUTENTICACAO	8.7E0.CF1.3E6.132.E6B
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

RECEBEMOS DE MARCO ANTONIO COELHO OLIVEIRA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.000.283 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 28/10/2024 - DEST./REM.: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - VALOR TOTAL: R\$ 4.800,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.283 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	
MARCO ANTONIO COELHO OLIVEIRA AVENIDA LUIZ GOMES DE ABREU, 507 A - XOPOTO - CEP: 36260-000 - ALTO RIO DOCE - MG TEL: (32)3345-1769			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO 3124 1026 1127 7900 0120 5500 1000 0002 8311 6102 6446	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246261591475 28/10/2024 17:13:58	
0028262430069		CNPJ / CPF 26.112.779/0001-20	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO		16.712.309/0001-44	28/10/2024
ENDEREÇO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
ALTO RIO DOCE, 112		36260-000	28/10/2024
MUNICÍPIO		UF	HORA DA SAÍDA
ALTO RIO DOCE		MG	17:13:58

FATURA		NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		283	4.800,00	0,00	4.800,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/10/2024	4.800,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		768,72		4.800,00	
		VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		4.800,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
646	FILTRO DE LINHA DE 5 TOMADAS BIVOLT	85363090	0500	5405	UN.	2,00	28,90	57,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19336	LUVA LATEX PRETA 157 8-G ANTIDER MUCAM	40151900	0102	5102	UN.	5,00	8,50	42,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LAMPADA KIAN LED 20W 6500K	85395100	0500	5405	UN.	5,00	19,90	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	PLAFON PVC C/RECEPTACULO	94051190	0500	5405	UN.	5,00	6,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7657	CILINDRO ALIANCA C 400 CR C/ROSCA	83016000	0500	5405	UN.	8,00	20,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1553	RELE FOTO CORUJITO C/BASE QUALIT BIV	85364900	0500	5405	UN.	5,00	21,90	109,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	STAM FECH.INOX 823/33 BANH SIMPLES	83014000	0500	5405	UN.	5,00	55,00	275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
515	SIFAO SANFONADO UNIVERSAL BRANCO 72CM	39174090	0500	5405	UN.	5,00	8,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31867	SILICONE ACETICO INCOL	35061090	0102	5102	UN.	2,00	20,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
094267	LAMPADA LED 15W	85395100	0500	5405	UN.	15,00	13,90	208,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2897	LAMPADA LED 50W	85395200	0500	5405	UN.	17,00	41,90	712,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
775	FITA ISOLANTE 20M IMPERIAL	39191020	0500	5405	UN.	2,00	8,90	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25015014	FITA VEDA ROSCA 10M	39211900	0500	5405	UN.	2,00	4,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14951	ROLO ESPUMA 05CM ATLAS	96034010	0102	5102	UN.	2,00	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	TITANIO PAPELEIRA C/TAMPA	74182000	0500	5405	UN.	6,00	15,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
682	ASSENTO ASTRA SAN POPULAR BRANCO	39222000	0500	5405	UN.	12,00	36,90	442,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
517	TINTA CORALAR ACR 18L BRANCO	32091010	0500	5405	UN.	2,00	239,00	478,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
364	LIXA MASSA 80	68052000	0102	5102	UN.	10,00	1,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
518	CORAL MASSA CORRIDA 25KG	32141020	0102	5102	UN.	3,00	89,00	267,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
Val Aprox. dos Tributos R\$ 768,72 (16,02%) Fonte: IBPT.		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MARCO ANTONIO COELHO OLIVEIRA AVENIDA LUIZ GOMES DE ABREU, 507 A - XOPOTO - CEP: 36260-000 - ALTO RIO DOCE - MG TEL: (32)3345-1769		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.000.283 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3124 1026 1127 7900 0120 5500 1000 0002 8311 6102 6446 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0028262430069		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 26.112.779/0001-20	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246261591475 28/10/2024 17:13:58					

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
396	TRINCHA ATLAS/TIGRE 395 2	96034090	0102	5102	UN.	6,00	6,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
639	TRINCHA ATLAS/TIGRE 395 2 1/2	96034090	0102	5102	UN.	1,00	7,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
471	FITA CREPE 24MMX50M	48114110	0102	5102	UN.	2,00	6,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14963	ROLO LA 23CM ATLAS ANTI GOTA 321/10	96034010	0102	5102	UN.	2,00	28,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
222	RALINHO JAPONES 3 1/2X 1 1/2	96040000	0102	5102	UN.	2,00	4,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1053	PARAF CHIP CAB CHATA 5,0 X 70 MDF	73181200	0500	5405	UN.	10,00	0,30	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
644	TITANIO PORTA TOALHA ARGOLA	74182000	0500	5405	UN.	5,00	16,90	84,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
726	PARAF CHIP CAB CHATA 3,5 X 35 MDF	73181200	0500	5405	UN.	10,00	0,20	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
619	BUCHA 06	39259090	0500	5405	UN.	10,00	0,20	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	ARGAM.QUARTZAC1 CZ 20KG	32149000	0500	5405	UN.	2,00	18,90	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
366	LIXA MASSA 120 NORTON	68052000	0102	5102	UN.	10,00	1,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
633	CORAL RENDE MUITO 3.600 BRANCO	32091010	0500	5405	UN.	1,00	109,00	109,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
939	TINTA NOVACOR ESM 3,6L TABACO	32081010	0500	5405	UN.	1,00	119,00	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	AGUARRAS 900ML	27101230	0102	5102	UN.	1,00	19,90	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FILTRO DE LINHA DE 5 TOMADAS BIVOLT	85363090	0500	5405	UN.	2,00	23,50	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
117	GESSO RAPIDO ICA 1KG	25210000	0102	5102	UN.	5,00	5,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
367	LIXA MASSA 150	68052000	0102	5102	UN.	5,00	1,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	TELHA ONDULADA 2,44X1,10 INCOLOR	39219019	0500	5405	UN.	5,00	95,00	475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
474	VEDA CALHA CINZA 400GRS	35069120	0102	5102	UN.	3,00	15,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1230	LAMPADA LED 40W	85395100	0500	5405	UN.	10,00	21,90	219,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3237	FIO CABO FLEXIVEL 2,5MM	85444900	0500	5405	MT.	50,00	2,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
775	FITA ISOLANTE 20M IMPERIAL	39191020	0500	5405	UN.	1,00	6,50	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
784	EXTENSÃO 3M PRETA	85444200	0500	5405	UN.	1,00	16,90	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1720	TITANIO TORNEIRA PIA PAREDE C/AREJADOR	84818019	0500	5405	UN.	4,00	56,00	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	REJUNTE QUARTZ FLEX 1KG BRANCO	32149000	0500	5405	KG.	1,00	8,20	8,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Consultas - Emissão de comprovantes

G3322908181754521
29/10/2024 08:24:46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.24.46
0062000062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2
=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241029112058196160967
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$4.800,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 29/10/2024 - 08:24:17

PAGO PARA: Marco Antonio Coelho Oliveira
CNPJ: 26.112.779/0001-20
CHAVE PIX: +5532984335533
INSTITUICAO: 22724710 CC CREDIVERENTES
AGENCIA: 3173 - CONTA: 0000000000000680168
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 29/10/2024 - 08:24:18

=====

DOCUMENTO: 102901
AUTENTICACAO SISBB: E.821.139.008.96F.EE5

=====

Use o Pix pra receber as vendas na hora. Crie o
QR Code do pagamento no App ou BB Digital. O
cliente aponta o celular, confirma e pronto!

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000574796
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3124 1000 8749 2900 0140 5500 1000 5747 9614 9462 0638

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 NAO CONTRIBUINTE - 5102		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246234862022 14/10/24 10:03:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ 00.874.929/0001-40	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (914) - HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		C.N.P.J./C.P.F. 16.712.309/0001-44	DATA EMISSÃO 14/10/2024
ENDEREÇO PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000	DATA DA ENTR/SAÍDA 14/10/2024
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE	FONE / FAX 3233451465	UF MG	HORA DA SAÍDA 10:03:18
FATURA / DUPLICATA 001 29/10/2024 473,75			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		473,75		61,29	0,00	0,00	473,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		473,75	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL AMPLA SLI TRANSPORTES SA		0 - Emitente			MG	21280493000130
ENDEREÇO R JOSE RIBEIRO BUENO, 1069		MUNICÍPIO VARGINHA			MG	0029269580083
QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1			609052	1,676 Kg	1,676 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00568200 3004.49.90	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML VP - 24061289/FAB.0106/24/VAL.30/06/26 C/ 50 AP	50	5102 000	1 CV	74,00000000	0,00%	74,00	74,00	0,00	13,32	0,00		18,00 0,00
01615600 3004.20.99	MEROPENEM 1G IV S/DIL - 24060494/FAB.0108/24/VAL.30/08/26 C/ 25 FR	25	5162 800	1 CV	399,75000000	0,00%	399,75	399,75	0,00	47,97	0,00		12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
Pedido: 609052
Volume M3: 0,003836
Rota: 14
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGÉIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 574796/01
PAGADOR 914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309		NOSSO NÚMERO 109/00104818	VENCIMENTO 29/10/2024
RECEBEMOS O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 473,75
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 14/10/2024

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		341-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40			
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484			
DATA DO DOCUMENTO 14/10/2024	NO. DO DOCUMENTO 574796/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO CIP		CARTERA 109	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 29/10/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
PAGADOR 914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309/0001-44		CENTRO	
PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		MG	
36260000 ALTO RIO DOCE			
SACADOR/AVALISTA			

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09008 10481.830676 60085.430001 1 98840000047375	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 29/10/2024	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484		CART. / NOSSO NÚMERO 109/00104818-3	
DATA DO DOCUMENTO 14/10/2024	Nº DO DOCUMENTO 574796/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO CIP		CARTERA 109	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 29/10/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
PAGADOR 914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309/0001-44		CENTRO	
PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		MG	
36260000 ALTO RIO DOCE			
SACADOR/AVALISTA			

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO

Bairro: IPIRANGA

JUIZ DE FORA - MG - 36032-580

Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

TIDIMAR

HOSPITALAR

At. Simil: 1171/2023 Aut. Exp: 1.00.650.4

Aut. Func: 1.09.918.9 Lic. Func: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

1

Nº 000.065.336

SÉRIE:001

FOLHA:1 / 2

CHAVE DE ACESSO

3124 0925 2968 4900 0185 5500 1000 0653 3611 3006 6709

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246199518856 - 24/09/2024 16:09:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3576484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE

CÓDIGO

001930

CNPJ/CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

24/09/2024 16:08

ENDEREÇO

PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

Bairro/DISTRITO

CENTRO

CEP

36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE/FAX

(31) 3233451465

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	065336-14	065336-24	065336-34	065336-44											
VENCIMENTO	22/10/2024	29/10/2024	05/11/2024	12/11/2024											
VALOR	526,28	526,28	526,28	526,28											

PRODUTO HOSPITALAR

CÁLCULO DO IMPOSTO

CÁLCULO

2.105,06

VALOR DO ICMS

355,73

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.105,06

VALOR DO FRETE

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

2.105,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

DNG TRANSPORTES S/A

FRETE POR CONTA

0 - Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

MG

CNPJ/CPF

15.598.197/0001-80

ENDEREÇO

RUA JOSE ALVES DA SILVA, 15

MUNICÍPIO

BELO HORIZONTE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

9,00

PESO LÍQUIDO

9,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ
001011	PENICILINA (BEPEBEN) 1.200.000UI PO IM S/DIL C/50 Principio Ativo: PENICILINA G BENZATINA - Nº RMS: 1037001000092 LT: 2505768 Val: 07/12/2023 Qtd: 50	19,77	30041013	000	5102	FA	50,00	6,750000	337,50		337,50	60,75		18,00 .00
000306	CETOPROFENO IV (ARTRINID) 100MG C/50FA Principio Ativo: CETOPROFENO - Nº RMS: 1049715190014 LT: 2425626 Val: 30/06/2026 Qtd: 50	18,55	30049029	000	5102	FA	50,00	4,567500	228,38		228,38	41,11		18,00 .00
004220	TRAMADOL 50MG/ML IM/IV 02ML C/100AMP Principio Ativo: CLORIDRATO DE TRAMADOL - Nº RMS: 1134301560044 LT: AW-027/24 Val: 31/03/2026 Qtd: 100	0	30039049	000	5102	AM	100,00	2,108500	210,85		210,85	25,30		12,00 .00
000297	CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G IV PO F/A S/DIL C/50FRS Principio Ativo: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIETAPIDRATADA - Nº RMS: 1006300030058 LT: 010167 Val: 31/03/2027 Qtd: 100	0	30042059	000	5102	FRS	100,00	5,611900	561,15		561,15	101,01		18,00 .00
000492	EPINEFRINA (ADREN) 01MG/ML IM/IV/SC 01ML C/100AMP Principio Ativo: EPINEFRINA - Nº RMS: 1134300010016 LT: D-022/23M Val: 31/03/2025 Qtd: 100	0	30049099	000	5102	AM	100,00	1,458000	145,80		145,80	26,24		18,00 .00
001577	HIOSCINA SIMP. 20MG/ML IM/IV/SC 01ML C/100 AMP Principio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - Nº RMS: 1108500430011 LT: H524F016 Val: 31/05/2026 Qtd: 100	0	30039099	000	5102	AM	100,00	1,755000	175,50		175,50	21,06		12,00 .00
000197	BETAMET DIP 05MG+FOSEF 02MG (DUOFLAM) 01ML C/25 AMP Principio Ativo:	0	30049039	000	5102	AM	25,00	4,725000	118,13		118,13	21,26		18,00 .00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.

Trib. Aprox. R\$ 283,12 Federal e R\$ 252,62 Estadual Fonte: IBPT

Alvará do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024

RESERVADO AO FISCO

**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS
MEDICOS HOSP. LTDA**



TIDIMAR
—HOSPITALAR—

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650-4
Aut. Func.: 1.09.918-9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 000.065.336
SÉRIE:001
FOLHA:2 / 2

CHAVE DE ACESSO

3124 0925 2968 4900 0185 5500 1000 0653 3611 3006 6709

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246199518856 - 24/09/2024 16:09:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLB TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	IPÍ
	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA DIPROPIONATO DE - Nº RMS: 1029802860129 LT: 23120362 Val: 01/12/2025 Qtd: 25														
001389	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG IM/IV PO F/A S/ Princípio Ativo: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - Nº RMS: 1037004630062 LT: 25961783 Val: 08/04/2026 Qtd: 50		030043933	000	5102	FA	50,00	6,555000	327,75		327,75	59,00		18,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS		Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6	Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO		Nosso Número 109/00006261-6	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe Nº Indicado	
Endereço do Pagador PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG		☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido		
Vencimento 29/10/2024		No do Documento 065336-2/4	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 526,26
Recebi (emiss) o boleto de características acima		Data	Assinatura	Data Entregador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 29/10/2024
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA		CNPJ 25.296.849/0001-85		Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6	
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG					
Data do Documento 24/09/2024	No do Documento 065336-2/4	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00006261-6
Data de Processamento 24/09/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 526,26
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,16					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 26,31 após vencimento.					(+) Mora/Multa
Notas Fiscais: 065336					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
**HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930
PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG CNPJ: 16.712.309/0001-44**

Pagador/Beneficiário
Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____ Código de Baixa: _____
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador Autenticação Mecânica _____

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 29/10/2024
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA		CNPJ 25.296.849/0001-85		Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6	
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA					
Data do Documento 24/09/2024	No do Documento 065336-2/4	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00006261-6
Data de Processamento 24/09/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 526,26
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,16					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 26,31 após vencimento.					(+) Mora/Multa
Notas Fiscais: 065336					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
**HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930
PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG CNPJ: 16.712.309/0001-44**

Pagador/Beneficiário
Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____ Código de Baixa: _____
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador Autenticação Mecânica _____ Ficha de Compensação _____



29/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:20:37
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080062616916395762960003198840000052626

BENEFICIARIO:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO 102.903
DATA DE VENCIMENTO 29/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 526,26
VALOR COBRADO 526,26

NR.AUTENTICACAO 0.5CD.869.E03.011.452

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE UNICO MULT EQUIPAMENTOS E ACESSORIOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 12.068,09

NF-e

Nº 000.008.396

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE)

UNICO MULT EQUIPAMENTOS E
ACESSORIOS LTDA - EPPRUA PADRE JOSÉ MARIA DE MAN, 247 LOJA 1
Bairro: NOVO RIACHO
CONTAGEM - MG - 32280-660
Fone: (31)2559-0065 Fax: (31)25590064
unicomult@gmail.comAlv. Sanit.: 0086/21 Aut. Esp.: 1.14787.1
Aut. Func.: 1.12664.3 Lic. Func.: 93354

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1

1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

3124 0913 4440 6800 0101 5500 1000 0083 9610 2695 2837

Nº 000.008.396

SÉRIE:1

FOLHA:1 / 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246161947697 - 04/09/2024 09:04:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001753171.00-72

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

13.444.068/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CÓDIGO

001024

CNPJ/CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

04/09/2024 08:59

ENDEREÇO

PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/09/2024 18:00:00

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE/FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

18:00

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	008396-1/1														
VENCIMENTO:	04/10/2024														
VALOR:	12.068,09														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	12.068,09
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	12.068,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Remetente (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	IPI
004982	AMOXICILINA SÓDICA+CLAVULANATO DE POT. 1000+200MG LT: 24040436 Val: 30/04/2026 Qtd: 40	0	30041012	060	5405	AM	40,000000	33,848500	1.353,94		0,00	0,00		0,00	,00
004782	MEROPENEM 1000MG LT: 24070525 Val: 30/07/2026 Qtd: 25	0	30042099	060	5405	AM	25,000000	48,088000	1.202,20		0,00	0,00		0,00	,00
001964	BROMOPRIDA 5MG/ML LT: 2410826 Val: 30/03/2027 Qtd: 200	0	30049045	060	5405	AM	200,000000	3,090500	618,10		0,00	0,00		0,00	,00
000429	COMPLEXO B (HYPLEX) LT: 24030179 Val: 31/03/2026 Qtd: 300	0	30039019	060	5405	AM	300,000000	0,501700	150,51		0,00	0,00		0,00	,00
001753	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML LT: 20740123 Val: 30/10/2025 Qtd: 400	0	30039099	060	5405	AM	400,000000	3,734000	1.493,60		0,00	0,00		0,00	,00
003418	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG LT: 2423962 Val: 30/04/2026 Qtd: 50	0	30049069	060	5405	AM	50,000000	25,362000	1.268,10		0,00	0,00		0,00	,00
003061	SIMETICONA 75MG/ML LT: 4D3755 Val: 01/06/2026 Qtd: 20	0	30049099	060	5405	FR	20,000000	8,200000	164,00		0,00	0,00		0,00	,00
003943	CEFTRIAONA DISSODICA HEMIEPTAIDRATADA 1G LT: 010183 Val: 30/03/2027 Qtd: 100	0	30042059	060	5405	AM	100,000000	15,726000	1.572,60		0,00	0,00		0,00	,00
001509	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML LT: DX24E050 Val: 30/04/2026 Qtd: 100	0	30039099	060	5405	AM	100,000000	5,180000	518,00		0,00	0,00		0,00	,00
000439	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML LT: DC24A009 Val: 30/12/2025 Qtd: 100	0	30039047	060	5405	AM	100,000000	1,941000	194,10		0,00	0,00		0,00	,00
000432	FUROSEMIDA 20 MG - 2ML IV/IM LT: 20220423 Val: 30/10/2025 Qtd: 200	0	30039099	060	5405	AM	200,000000	0,665000	133,00		0,00	0,00		0,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS PARA PAGAMENTO:

BANCO DO BRASIL. Nº 001 AG: 0503-
7 C/C: 129.923-9FAVOR CONFERIR O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA DA TRANSPORTADORA, SE ESTA EM BOM ESTADO, SE
HÁ

AVARIAS NO PRODUTO, SE A

QUANTIDADE DE PRODUTOS E IDENTICA AO DA NOTA FISCAL ETC. NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES, CASO HAJA ALGUM

PROBLEMA EM RELAÇÃO AO PRODUTO RECUSE O MESMO NA HORA JUNTO A TRANSPRTADORA, E

RESERVADO AO FISCO

UNICO MULT EQUIPAMENTOS E ACESSORIOS LTDA - EPP



RUA PADRE JOSÉ MARIA DE MAN, 247 LOJA
Bairro: NOVO RIACHO
CONTAGEM - MG - 32280-660
Fone: (31)2559-0065 Fax: (31)25590064
unicomult@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO

3124 0913 4440 6800 0101 5500 1000 0083 9610 2695 2837

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 000.008.396

SÉRIE:1

FOLHA 2 / 2

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246161947697 - 04/09/2024 09:04:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001753171.00-72

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

13.444.068/0001-01

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CTOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	IPÍ
000441	HIDROCORTISONA 100 MG LT: 2595693 Val: 30/08/2025 Qtd: 300		0 30043933	060	5405	AM	300,000000	3,492800	1.047,84		0,00	0,00		0,00	,00
002200	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML LT: AQ-108/23M Val: 31/10/2025 Qtd: 300		0 30049099	060	5405	AM	300,000000	5,445000	1.633,50		0,00	0,00		0,00	,00
002108	AGUA PARA INJETAVEIS 10ML LT: 2431600 Val: 01/05/2026 Qtd: 2000		0 30049099	060	5405	AM	2.000,000000	0,359300	718,60		0,00	0,00		0,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VERSO DA NOTA FISCAL CARIMBE E ASSINE.

NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS, IPI E ICMS

RETENÇÃO DE IR CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2145/2023

ALIQ.: 1,20% VALOR: R\$ 144,82.

Trib. Aprox. R\$:1.623,15 Federal e R\$:1.170,18 Estadual Fonte: IBPT 02C353.

RECEBEMOS DE UNICO MULT EQUIPAMENTOS E ACESSORIOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 3.812,95

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR/HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

NF-e
Nº 000.008.174
SÉRIE: 1

**UNICO MULT EQUIPAMENTOS E
ACESSORIOS LTDA - EPP**



RUA PADRE JOSÉ MARIA DE MAN, 247 LOJA
Bairro: NOVO RIACHO
CONTAGEM - MG - 32280-660
Fone: (31)2559-0065 Fax: (31)25590064
unicomult@gmail.com

Alv. Sanit.: 0086/21 Aut. Esp.: 1.14787.1
Aut. Func.: 1.12664.3 Lic. Func.: 93354

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 000.008.174
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3124 0613 4440 6800 0101 5500 1000 0081 7412 8135 3413

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246015223073 - 14/06/2024 11:43:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001753171.00-72

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

13.444.068/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CÓDIGO

001024

CNPJ/CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

14/06/2024 11:37

ENDEREÇO

PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

14/06/2024 18:00:00

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE/FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

18:00

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	008174-1/1														
VENCIMENTO:	14/07/2024														
VALOR:	3.812,95														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.812,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS/VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	3.812,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AGAPE EXPRESS TRANSPORTES EIRELLI	0 - Remetente (CIF)			MG	30.787.586/0001-47
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA BETA, 373	CONTAGEM	MG	003219641.00-55		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			10,00	10,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	IPI
000427	FOSFATO DISSÓCIO DE DEXAMETASONA 4MG/ML LT: 5198738 Val: 30/01/2026 Qtd: 360	0	30042059	060	5405	AM	360,000000	3,700000	1.332,00		0,00	0,00		0,00	,00
004893	MIDAZOLAM 5MG/SML - B1 LT: 2413172 Val: 30/04/2026 Qtd: 50	0	30049069	060	5405	AM	50,000000	4,571000	228,55		0,00	0,00		0,00	,00
004894	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO 4 G + 500 MG LT: 24041714 Val: 30/04/2026 Qtd: 50	0	30049099	060	5405	AM	50,000000	45,048000	2.252,40		0,00	0,00		0,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AVARIAS NO PRODUTO, SE A
QUANTIDADE DE PRODUTOS E IDENTICA AO DA NOTA FISCAL ETC, NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES, CASO HAJA ALGUM
PROBLEMA EM RELAÇÃO AO PRODUTO RECUSE O MESMO NA HORA JUNTO A TRANSPRTADORA, E
ESCREVA O MOTIVO DA DEVOLUCAO NO
VERSO DA NOTA FISCAL CARIMBE E ASSINE.
NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS, IPI E ICMS
RETENÇÃO DE IR CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2145/2023
ALIQ.: 1,20% VALOR: R\$ 45,760.

Trib. Aprox. R\$:512,84 Federal e R\$:317,51 Estadual Fonte: IBPT 02C353.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Entrega: PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, CENTRO, 00.000-000, ALTO RIO DOCE, MG
CONFORME SUA NOTA DE EMPENHO: 10/2024
PROCESSO Nº 02/2023
PREGÃO PRESENCIAL Nº 02/2023
REGISTRO DE PREÇO Nº 02/2023
DADOS PARA PAGAMENTO:
BANCO DO BRASIL. Nº 001 AG.:0503.
7 C/C.:129.923-9
FAVOR CONFERIR O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA DA TRANSPORTADORA, SE ESTA EM BOM ESTADO, SE

RESERVADO AO FISCO



Carta de Correção Eletrônica - CCe

UNICO MULT EQUIPAMENTOS E ACESSORIOS LTDA - EPP
CNPJ/CPF :13.444.068/0001-01 IE: 001753171.00-72
RUA PADRE JOSÉ MARIA DE MAN 247 - LOJA
Bairro: NOVO RIACHO
CONTAGEM / MG
CEP: 32.280-660
Fone: (31) 2559-0065

COMUNICADO DE IRREGULARIDADE EM DOCUMENTO FISCAL

Em face o que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a NOTA FISCAL em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

Nota Fiscal N°.: 8174, Série: 1 de 14/06/2024

Nome: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

N° NF-e: 8174

Série: 1

Controle do Fisco



Protocolo de Autorização CC-e

131246263573025

Chave de Acesso da NF-e

31240613444068000101550010000081741281353413

Descrição da(s) correções efetuada(s):

Onde se lê: CONFORME SUA NOTA DE EMPENHO: 10/2024

PROCESSO N° 02/2023

PREGÃO PRESENCIAL N° 02/2023

REGIERTO DE PREÇO N° 02/2023

Desconsiderar informações pois as mesmas foram gravadas erroneamente na nota fiscal.

*A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão ou de saída.*

Maiores informações devem ser solicitadas junto à SEF do seu estado.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3373010075555091
30/10/2024 10:10:21

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:09:56
006200062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.503.000.129.923
VALOR TOTAL	15.881,04

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UNICO MULT EQUIPAMENTOS E	
AGENCIA: 0503-7	CONTA: 129.923-9
NR. DOCUMENTO	550.062.000.098.444

=====

NR. AUTENTICACAO	2.440.810.D5B.E56.2FD
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.



Município de Vespasiano - MG
Secretaria de Fazenda
Av. Prefeito Sebastião Fernandes, Centro, 479 - 33200000 - Vespasiano - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2024/187656



Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS: 242596261	Código de Autenticidade: cab4fppuank7 Nº NFS-e: 2024/187656	Data de Emissão: 24/09/2024 13:21:26 Data Emissão RPS: 24/09/2024
--	--	--

Dados do Prestador



Razão Social: INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
Nome Fantasia: INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
CNPJ: 19.378.769/0053-05 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 9014866
Endereço: Avenida das Nações, 2448, Não informado, Distrito Industrial, Cep:33201003, VESPASIANO - MG
Telefone: (31) 3629-4524 **E-mail:** atendimento@hermespardini.com.br
Incentivador Cultural: Não **Simples Nacional:** Não optante **Regime Especial:** Nenhum

Dados do Tomador

Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CNPJ: 16.712.309/0001-44 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**
Endereço: PCA.MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, CENTRO - CEP 36.260-000 - ALTO RIO DOCE - MG **Tel:** (32) 3345-1465
E-mail: HOSPITALALTORIODOCE@YAHOO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

SERVICOS PRESTADOS DE ANALISES CLINICAS| Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):30-10-2024 - R\$ 12.629,72 LC:9289-22/08/2024 A 23/09/2024.Tel(31)4020-2175.O protesto e bloqueio ocorrem 7 dias apos o venc,serao cobrados juros de 0,07% ao dia.

Observações

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):30-10-2024 - R\$ 12.629,72 LC:9289-22/08/2024 A 23/09/2024.Tel(31)4020-2175.O protesto e bloqueio ocorrem 7 dias apos o venc,serao cobrados juros de 0,07% ao dia.

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.02 - Análises clínicas, patologia, eleticidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código CNAE 8640299	ISSQN Retido Não	Local Prestação dos Serviços 3171204 - VESPASIANO - MG	Local de Incidência ISSQN 3171204 - VESPASIANO - MG
------------------------	---------------------	---	--

Retenções Federais

PIS R\$87,47	COFINS R\$403,72	INSS R\$0,00	IR R\$201,86	CSLL R\$134,57	OUTRAS R\$0,00
-----------------	---------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-------------------

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$13.457,34	Deduções R\$0,00	Desconto Incondicionado R\$0,00	Desconto Condicionado R\$0,00	Base de Calculo R\$13.457,34
Alíquota 2,00	Valor do ISSQN R\$269,15	Valor Total R\$13.457,34	Valor Líquido R\$12.629,72	

Recebemos de INSTITUTO HERMES PARDINI S/A os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.			NFS-e 2024/187656
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor		

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

Vencimento		Valor do Documento	
30/10/2024		12.629,72	
Pagador:		Beneficiário	
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		INSTITUTO HERMES PARDINI SA	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista:			
AV. DAS NACOES, 2448 - DIST. INDUSTRIAL - VESPASIANO - MG - 33201-003			
Agência/Código Beneficiário	Nosso Número	Número Documento	CNPJ
2938/18622-4	109/00170227-1	2596260	19.378.769/0053-05



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 17022.712933 81862.240009 5 98850001262972

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					30/10/2024
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
INSTITUTO HERMES PARDINI SA					2938/18622-4
Data do documento:	No. Do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
24/09/2024	2596260	R\$	N	27/09/2024	109/00170227-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			12.629,72
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO APÓS VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE 0,07% AO DIA - (R\$ 8,42 AO DIA) APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% PROTESTAR APOS 11º DIA DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(*) Mora/Multa
					(*) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE 16.712.309/0001-44

Endereço: PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - - CENTRO - ALTO RIO DOCE - MG - 36260-000

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363007410716961
30/10/2024 07:47:0830/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:47:08
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0

CONTA:

98.444-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081702271293381862240009598850001262972
BENEFICIARIO:

INSTITUTO HERMES PARDINI S A

NOME FANTASIA:

INSTITUTO HERMES PARDINI S A

CNPJ: 19.378.769/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

INSTITUTO HERMES PARDINI S A

CNPJ: 19.378.769/0001-76

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO	103.001
DATA DE VENCIMENTO	30/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	30/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	12.629,72
VALOR COBRADO	12.629,72

NR.AUTENTICACAO 8.226.D59.665.CD5.B5F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.262.594 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3124 0909 1827 2500 0112 5500 1000 2625 9418 7144 5837 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246163256205 - 04/09/2024 17:49:08	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 09.182.725/0001-12	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44		DATA DA EMISSÃO 04/09/2024	
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36260-000	
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE			FONE/FAX (32) 3345-1465		UF MG	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 00:00:00	

TURA

Número: 262594 Valor Original: 2.871,25 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.871,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.871,25		VALOR DO ICMS 516,84		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.772,25	
VALOR DO FRETE 90,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 600,99	VALOR TOTAL DA NOTA 2.871,25			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES S/A			FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF MG		CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80	
ENDEREÇO R JOSE ALVES DA SILVA, 15			MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO					
QUANTIDADE 17	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1296/1215	NUMERAÇÃO 0		PESO BRUTO 104,390		PESO LÍQUIDO 104,390					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
197274	AG. DESC 25 X 07 CX C/100 - SR Lote 01 Dt. Validade: 01/05/2029	90183219	0 00	5102	CX	10,0000	7,9600000	79,60	82,44	14,84	0,00	18	0,00	17,24
147036	AG. DESC 40 X 12 CX C/100 - BD Lote 3356804 Dt. Validade: 01/12/2028	90183219	0 00	5102	CX	10,0000	34,6500000	346,50	358,87	64,60	0,00	18	0,00	75,05
1514	EQUIPO MACROG. C/INJ. LAT. FLEX. ENTRADA AR E FILT. - L.SLIP - INJEX Lote 20230318 Dt. Validade: 01/03/2028	90189010	0 00	5102	UN	200,0000	1,0100000	202,00	209,22	37,66	0,00	18	0,00	62,12
207349	ESPARADRAPO 10X4,5 C/ CAPA PROCITEX Lote 00633371 Dt. Validade: 01/09/2025	30051090	0 00	5102	RL	10,0000	12,3900000	123,90	128,32	23,10	0,00	18	0,00	38,10
189987	SERINGA DESC S/AG 05ML BICO LISO - SR Lote 01 Dt. Validade: 01/05/2029	90183119	0 00	5102	UN	5.000.0000	0,1950000	975,00	1.009,82	181,77	0,00	18	0,00	170,63
196709	SORO FISIOL 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC - EUROFARMA Lote 922466 Dt. Validade: 01/05/2026	30049099	0 00	5102	BS	50,0000	10,4650000	523,25	541,94	97,55	0,00	18	0,00	139,97
194196	SORO FISIOL 0,9 100ML SF ISENTO PVC - FARMACE Lote 24E0104H Dt. Validade: 01/04/2026	30039099	0 00	5102	FR	100,0000	5,2200000	522,00	540,64	97,32	0,00	18	0,00	97,88

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 1431717 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 02/10/2024, Valor: 957,08 Parcela Num.: 002, Venc.: 16/10/2024, Valor: 957,08 Parcela Num.: 003, Venc.: 30/10/2024, Valor: 957,09 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 600,99 Fonte IBPT. BD AG: 0024-B C/ C: 77804-4 ou CEP: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J UTZ DE FORA - MG. AUTO: COR004476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

DAV - 1431717

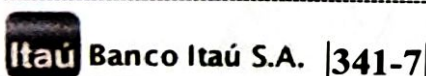
Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 30/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E262594-3	Nosso Número 109/09662180-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 957,09	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 -- (00)0000-0000				



Corte Aqui

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 30/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E262594-3	Nosso Número 109/09662180-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 957,09	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 -- (00)0000-0000				

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú						Vencimento 30/10/2024
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12						Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9
Data Documento 04/09/2024	Número do Documento E262594-3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/09/2024	Nosso Número 109/09662180-0	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 957,09	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$47,85 e Juros de R\$3,16 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000 Sacador/Avalista						CNPJ: 16.712.309/0001-44 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:47:08
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.444-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996621800316935152690000198850000095709

BENEFICIARIO:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

NOME FANTASIA:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

PAGADOR:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO 103.002
DATA DE VENCIMENTO 30/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 30/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 957,09
VALOR COBRADO 957,09

NR.AUTENTICACAO A.7AF.113.39C.EE8.494

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

RECEBEMOS DE JOSE GERALDO TEIXEIRA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INSCRITA AO LANCAMENTO 30/10/2024 DE VALOR 2.000,00 DESTINATARIO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO (38) - PRACA MAURINO DIAS NASCIMENTO SN CENTRO, 36260-000 - ALTO RIO DOCE - MG

NF-e

Nº 000.002.989

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

JOSE GERALDO TEIXEIRA

RUA JOSE BASILIO DE CARVALHO 96

CENTRO

ALTO RIO DOCE - MG

CEP: 36260-000 FONE: (0xx32)3345-1254

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.989

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3124 1019 0336 2000 0155 5500 1000 0029 8912 9501 7179

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246265057827 EM 30/10/2024 ÀS 09:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0211878920002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

19.033.620/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO (38)

CNPJ / CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

30/10/2024 08:44

ENDEREÇO

PRACA MAURINO DIAS NASCIMENTO SN

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

36260-000

DATA DA SAÍDA

30/10/2024

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE / FAX

(0xx00)90000-0000

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:44

QUANTIDADE / DUPLICATA

2.000,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.000,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPT

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

713,06

VALOR TOTAL DA NOTA

2.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCMESH	CSOSN	CTOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPT	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST
1173	CANAleta ELETRICA	39162000	0500	5405	UN	20	12,50	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1134	FECHADURA 80X83 ESP. GRAF. EXT.	83014000	0500	5405	UN	1	79,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4777	SIFAO SANF. DUPL. UNIV. BC BLUKIT	39174090	0500	5405	UN	1	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6297	ADAPTADOR PARA VALVULA AMERICANA 90MM	39174090	0500	5405	UN	1	12,70	12,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4071	SIFAO SANFONADO UNIVERSAL 72 CM	39174090	0500	5405	UN	3	9,70	29,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4071	LAMPADA LED A70 15W BIVOLT 6500K	85395200	1500	5405	UN	7	9,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5943	REGISTRO ESF LATAO 3/4 PASS PLENA	84818095	1500	5405	PC	1	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ref: VEL119																
5161	DUCHA 3T LOR.MAXDUCHA ULTR127/5500	85161000	5800	5405	UN	1	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 358FCAAD-634F-45D1-9632-7AA1SEE18SDF																
148	CIMENTOLA INTERNO QUARTZOLIT CINZA	32149000	5800	5405	SC	1	22,50	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 3384FB1A-3475-44F4-B183-9CA6F28351FD																
1465	REJUNTE FLEXIVEL BRANCO	32149000	5800	5405	KG	2,000	11,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: ACTDUAB1-E126-4DF5-96C7-F8FC6DB4979E																
1815	REJUNTE FLEXIVEL BEGE	32149000	5800	5405	UN	1	11,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 500CCBBC-DC22-48F8-9CE2-18a5990B5FE4																
6266	TINTA ACR RENDE MUITO BRANCO GELO 3,6 L	32091010	0500	5405	GL	1	102,30	102,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ref: 118581762																

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

531

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib. apóv. R\$ 353,85 Federal e R\$ 360,01 Estadual

Fome: IBPT empresismetro.com.br MG 2A4940

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO

FISCAL DE IPT

Outros: 2.000,00

RESERVADO AO FISCO

RUA JOSE BASILIO DE CARVALHO 96
CENTRO
ALTO RIO DOCE - MG
CEP: 36260-000 FONE: (0xx32)3345-1254

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.002.989

SÉRIE 1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3124 1019 0336 2000 0155 5500 1000 0029 8912 9501 7179

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VALOR	DATA	LOCAL	ASSINATURA	TIMBRE

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0211878920002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246265057827 EM 30/10/2024 AS 09:27

CNPJ / CPF

19.033.620/0001-55

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]



Consultas - Emissão de comprovantes

G3373008201681781
30/10/2024 08:24:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.24.50
0062000062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA:

98.444-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241030112231328715391
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$2.000,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 30/10/2024 - 08:24:26

PAGO PARA: Casa Teixeira

CNPJ: 19.033.620/0001-55

CHAVE PIX: 19033620000155

INSTITUICAO: 22724710 CC CREDIVERTENTES

AGENCIA: 3173 - CONTA: 00000000000000680273

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 30/10/2024 - 08:24:27

DOCUMENTO: 103003

AUTENTICACAO SISBB: 3.E01.88F.515.E23.5E7

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.-----
Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

Recebemos de JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 10/09/2024 Dest/Rem: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE Valor Total: 700,76

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

OK Colmeia

NF-e
Nº 000.000.320
Série 001

JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO
LTDA

PC DR MIGUEL BATISTA VIEIRA, 120 -
centro - ALTO RIO DOCE - MG - CEP:
36260-000
Fonc: (32)3345-1293

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.000.320
SÉRIE 001
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3124 0947 3145 6300 0118 5500 1000 0003 2012 8210 3171
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0044011900001

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
47.314.563/0001-18

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246189127808 18/09/2024 15:05:50

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
ENDEREÇO
PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112
MUNICÍPIO
ALTO RIO DOCE

UF
MG

RATRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
36260-000

CNPJ / CPF
16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO
10/09/2024

DATA DA SAÍDA
17/09/2024

HORA DA SAÍDA
19:13:00

CÁLCULO DO IMPOSTO							VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 (0,00 %)			700,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI			VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			700,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
ENDEREÇO
QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
I
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

PRETE POR CONTA
0 - REMETENTE
MUNICÍPIO
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALÍQUOTA %	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QOSN / CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTUO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI	
1320	PAO FRANCES	19012010	0500	5405	KG	12,40	12,90	0,00	159,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1323	PAO DOCE	19012010	0500	5405	KG	33,80	16,00	0,00	540,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00
VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado tributos R\$ 0,00(0,00%) Fonte: IBPT
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI. PROCESSO Nº 004/2023 PREGAO PRESENCIAL Nº 004/2023 REGISTRO DE PREÇOS Nº 004/2023 EDITAL Nº 004/2023 CONTRATO DA ATA Nº 05/2023 - DADOS PAGAMENTO: SICCOB AGENCIA 3173 CONTA CORRENTE: 69350-2

RESERVADO AO FISCO



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.55
0062000062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.463-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ALTO RIO DOCE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3173-9 - SICOOB CREDIVERTENTES
CONTA: 69.350-2

FAVORECIDO: JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO LTDA
CPF/CNPJ: 47.314.563/0001-18
VALOR: R\$ 700,76
DEBITO EM: 08/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100801
AUTENTICACAO SISBB: 8.A69.15C.E85.912.43F

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.264.679 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3124 0909 1827 2500 0112 5500 1000 2646 7910 1570 3919 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246189739482 - 18/09/2024 19:56:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 09.182.725/0001-12	

DESTINATÁRIO/REMETENTE				CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44		DATA DA EMISSÃO 18/09/2024	
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE				CEP 36260-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/09/2024	
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		UF MG		HORA DE SAÍDA 00:00:00	
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE/FAX (32) 3345-1465		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA			
Número: 264679 Valor Original: 1.248,10 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.248,10			

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.248,10		224,66		0,00		0,00	1.190,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA
55,00	0,00	0,00	3,00	0,00	282,25		1.248,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF		CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80	
RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES S/A													
ENDEREÇO R JOSE ALVES DA SILVA, 15								MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 6		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA 1247/1290		NUMERAÇÃO 0		PESO BRUTO 21,900		PESO LÍQUIDO 21,900			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI	
197586	ALGODAO HIDROFILO 500G NATHALYA Lote: 0724 Dt. Validade: 01/07/2029	30059090	0 00	5102	RL	10,0000	19,6600000	196,60	206,19	37,11	0,00	18	0,00	60,45
198277	CATETER 18G INTRAVENOSO POLYMED Lote: 111629C Dt. Validade: 01/09/2028	90183929	0 00	5102	UN	100,0000	0,9550000	95,50	100,15	18,03	0,00	18	0,00	20,53
198274	CATETER 20G INTRAVENOSO POLYMED Lote: 113566C Dt. Validade: 01/12/2028	90183929	0 00	5102	UN	200,0000	1,0100000	202,00	211,85	38,13	0,00	18	0,00	43,43
135313	COLETOR 80ML TAMPA VERMELHA ESTERIL JPROLAB Lote: 01 Dt. Validade: 01/06/2027	39269040	0 00	5102	UN	300,0000	0,5800000	174,00	182,48	32,85	0,00	18	0,00	59,96
44396	SORO FISIOLOG. 0,9 100ML SF ISENTO PVC - FARMACE Lote: 24E0104H Dt. Validade: 01/04/2026	30039099	0 00	5102	FR	100,0000	5,2200000	522,00	547,43	98,54	0,00	18	0,00	97,88

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 16/10/2024, Valor: 1.248,10 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 282,25 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEP: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuario: RENATA SAAR DAV: 14 46671 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.			

Comprovante de Entrega

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 16/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E264679-1	Nosso Número 109/09664669-0
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.248,10	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo: CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000				

Corte Aqui



Banco Itaú S.A.

Recibo do Sacado

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 16/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E264679-1	Nosso Número 109/09664669-0
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.248,10	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo: CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

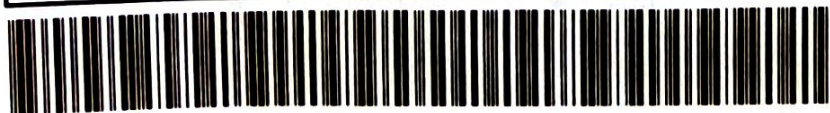


Banco Itaú S.A. |341-7|

34191.09099 66466.903169 35152.690000 1 98710000124810

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 16/10/2024
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12					Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9
Data Documento 18/09/2024	Número do Documento E264679-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/09/2024	Nosso Número 109/09664669-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.248,10
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$62,41 e Juros de R\$4,12 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 16.712.309/0001-44 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





Consultas - Emissão de comprovantes

G3382116209845191
21/10/2024 16:24:4921/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:24:49
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996646690316935152690000198710000124810

BENEFICIARIO:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

NOME FANTASIA:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

PAGADOR:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO	102.101
DATA DE VENCIMENTO	16/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	21/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.248,10
JUROS/MULTA	20,60
VALOR COBRADO	1.268,70

NR. AUTENTICACAO 6.787.309.38B.A7A.359

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

Recebemos de RODRIGUES E SILVA LTDA - ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - Praça MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO - Alto Rio Doce/MG		Data de Emissão 14/06/2024	NFe N° 0000001191
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 1.750,00	Série 001

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Controle do Fisco 
Saída: 1 Entrada: 0 N° 0000001191 Série 001 Folha 1/1		Chave de Acesso 3124 0603 4262 0500 0121 5500 1000 0011 9116 2905 7023 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza da Operação Venda de mercadoria sujeita ao regime de ST		Protocolo de Autorização 131246015625570 - 14/06/2024 - 15:02:37
Inscrição Estadual 0560775630080	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 03.426.205/0001-21

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44	Data de Emissão 14/06/2024
Endereço Praça MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 -		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 36260-000
Município Alto Rio Doce	Fone 32 8418 7050	UF MG	Inscrição Estadual
			Data Saída/Entrada 14/06/2024
			Hora Saída/Entrada 15:01:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	15/07/2024	291,67	002	13/08/2024	291,67	003	12/09/2024	291,67	004	14/10/2024	291,67	005	11/11/2024	291,67
006	11/12/2024	291,65												

Cálculo dos Impostos

Valor de Cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base Cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 655,73	Valor Total dos Produtos 1.750,00	
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 0,00	Out. Desp. Acessor. 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Deson. 0,00	Valor Total da Nota 1.750,00

Transportador / Volumes Transportados

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

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Val. Unitário	Val. Desconto	Val. Total	BC ICMS	Val. ICMS	Val. IPI	ALIQ. % ICMS IPI	Val. Aprox. dos Trib.
3440	225/75r16 CONTINENTAL VANCONTACT	40119090	0500	5405	UN	2.0000	875,0000	0,00	1.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	655,73

Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 340,73 Fed - R\$ 315,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresome 24F470 VEICULO DE PLACA:KNV9083	Informações Adicionais do Fisco
---	---------------------------------



Beneficiário RODRIGUES E SILVA LTDA GOVERNADOR BIAS FORTES 1303 PONTILHAO Barbacena - MG	03.426.205/0001-21 36204-168	Vencimento 14/10/2024	Valor do Documento 291,66
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 15/10/2024 Juros 0,03%/dia A partir 15/10/2024 multa de 1,00% Não conceder desconto.		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 14/06/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3173/172553	
		Nosso Número 2696-7	

Dados do Pagador		
Nome do pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento NF 1191-04
Endereço PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO,112		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município ALTO RIO DOCE	UF MG	CEP 36260-000
Mensagem 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

75691.31738 01017.255306 00269.670048 9 98690000029166

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 14/10/2024
Beneficiário RODRIGUES E SILVA LTDA 03.426.205/0001-21					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3173/172553
Data do documento 14/06/2024	N. documento NF 1191-04	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 14/06/2024	Nosso número 2696-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 291,66
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 15/10/2024 Juros 0,03%/dia A partir 15/10/2024 multa de 1,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3173 SICOOB CREDIVERTENTES					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO,112 CENTRO ALTO RIO DOCE - MG 16.712.309/0001-44 36260-000					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

21/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:53
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

BANCO SICOOB S.A.

75691317380101725530600269670048998690000029166

BENEFICIARIO:
RODRIGUES E SILVA LTDA

NOME FANTASIA:

RODRIGUES E SILVA LTDA

CNPJ: 03.426.205/0001-21

BENEFICIARIO FINAL:

RODRIGUES E SILVA LTDA

CNPJ: 03.426.205/0001-21

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO	102.102
DATA DE VENCIMENTO	14/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	21/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	291,66
JUROS/MULTA	3,58
VALOR COBRADO	295,24

NR. AUTENTICACAO E.D41.F7F.D55.85E.0F3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DE BARBACENA

Secretaria Municipal de Fazenda

Chefia de Fiscalização - Rua Silva Jardim, nº 340 - Boa Morte - CEP 36.201-004 - Barbacena/MG - Brasil - Fone: (32) 3339-2062

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

14/09/2024 10:25:09

Período de Competência

09/2024

Município de Prestação do Serviço

Barbacena - MG

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em Barbacena

Nota: 2024000

00000255

Código Verificação

CFEQ-17HC



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

GRAFICA GARCIA LTDA

Nome Fantasia

GRAFICA GARCIA LTDA

CPF/CNPJ

00.403.025/0001-36

Inscrição Municipal

1569

Inscrição Estadual

0569171090046

Simples Nacional

Sim

Email

murilofortes@uol.com.br

Incentivador Cultural

Fone/Fax

Não

Endereço

Avenida Governador Bias Fortes, 63, Pontilhão - CEP: 36204-168 - Barbacena - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

Hospital de Alto Rio Doce

CPF/CNPJ

16.712.309/0001-44

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

Endereço

Praça Maurino Dias do Nascimento, 112 - Centro - CEP: 36260-000 - Alto Rio Doce - MG

SERVIÇO PRESTADO

1305 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichê, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS. CNAE: 1821100

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1000 ENVELOPES R\$ 680,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

680,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

680,00

Valor Total da Nota (R\$)

680,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 91,46 Federal e R\$ 15,44 Municipal. Fonte: IBPT [19CB11]

Visualizado em: 14/09/2024 10:25:09

Para validação desta NFS-e acesse: <http://barbacenamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.837 de 15 de abril de 2010 e Decreto nº 8.835 de fevereiro de 2021.

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02578.967131 01201.197173 1 98700000034000	
Beneficiário GRAFICA GARCIA LTDA		Espécie R\$	Quantidade 00025789671301201197
Endereço RUA GOVERNADOR BIAS FORTES 63 PONTILHAO BARBACENA MG - 36204168			
Nr. do documento 20240000000025	Contrato 19.089.953	CPF/CNPJ Beneficiário 00.403.025/0001-36	Vencimento 15/10/2024
Valor Documento 340,00			
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado 340,00			
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - CNPJ: 16.712.309/0001-44			
Instruções JUROS: DISPENSADO MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 20/10/2024 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.			

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02578.967131 01201.197173 1 98700000034000	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 15/10/2024	
Beneficiário GRAFICA GARCIA LTDA		Agência/Código Beneficiário 62-0 / 127268-3	
Data do 13/09/2024	Nr. do documento 202400000000255	Espécie doc. DS	Aceite N
Data process. 14/09/2024		Nosso número 00025789671301201197	
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor
Valor Documento 340,00			
Instruções JUROS: DISPENSADO MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 20/10/2024 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.			(-) Desconto/Abatimento
			(-) Outras Deduções
			(-) Mora/Multa
			(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado 340,00			
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - CNPJ: 16.712.309/0001-44 PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112 BARBACENA - MG - 36260-000			
Sacador/Avalista GRAFICA GARCIA LTDA - CNPJ: 00.403.025/0001-36			

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

21/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:53
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090257896713101201197173198700000034000

BENEFICIARIO:

GRAFICA GARCIA LTDA

NOME FANTASIA:

GRAFICA GARCIA LTDA

CNPJ: 00.403.025/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

GRAFICA GARCIA LTDA

CNPJ: 00.403.025/0001-36

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO 102.103

NOSSO NUMERO 25789671301201197

CONVENIO 02578967

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 340,00

JUROS/MULTA 6,80

VALOR COBRADO 346,80

=====

NR.AUTENTICACAO 1.4C9.0B4.B5E.FCB.852

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



NET ROSAS TELECOMUNICACOES LTDA
AV. BIAS FORTES 351
CEP: 36200-068 - BAIRRO: CENTRO
BARBACENA - MG - FONE: (32) 3331-6200
CNPJ: 02.287.806/0001-38 - IE: 0560448690099
Site:

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÃO - Modelo 22

CFOP: 5303 - PREST SERVICOS DE COMUNICACAO

Nº: 001.239.028 - SÉRIE: 22 Emis.: 05/09/2024

Ref.: 09/2024

USUÁRIO: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Valor Total

ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO: CENTRO

99,90

MUNICÍPIO: ALTO RIO DOCE

UF: MG CEP: 36260-000

Produto / Serviço

Val. Unit.

Qtd.

VALOR

000001 - SERV. DE TELECOMUNICAÇÕES

99,90

1,00

99,90

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
99,90

ALÍQUOTA
18,00

VALOR DO ICMS
17,98

TOTAL
99,90

RESERVADO AO FISCO: e188.2c79.8769.063e.8cb4.a84d.7f5c.8c33

CONTRIBUIÇÃO PARA O FUST E FUNTEL - 1,5% DO VALOR DOS SERVIÇOS - NÃO REPASSADA AS TARIFAS

Val aprox trib: R\$: 99,90 (produtos) - Fonte:

DISPENSA DE AIDF - REGIME ESPECIAL PTA Nº 16.00039142252 - AF/BARBACENA

21/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:53
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191151125596087164251270000006698750000009990

BENEFICIARIO:

NET ROSAS T LTDA

NOME FANTASIA:

NET ROSAS T LTDA

CNPJ: 02.287.806/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

NET ROSAS T LTDA

CNPJ: 02.287.806/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO 102.104

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,90

VALOR COBRADO 99,90

NR.AUTENTICACAO 2.39E.0E4.EAA.952.B6F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

100007051/NF-e



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100007051 NF-e	Emissão	01/10/2024 13:41:51	Incidência	Poços de Caldas (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/10/2024	Código de verificação	1JDS.OJV6.OL16.MF75	Exigibilidade	Exigível	RPS	100007226

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA
CPF / CNPJ: 22.664.852/0001-16 Reg.: Simples
Endereço: R. Paraná, 497 - Bairro: DA SAUDE - Cep: 37701043
Telefone: (35) 3729-9900 Município: Poços de Caldas - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 00036659 Cod. Mob.: 090517 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: CONGESTIC

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CPF / CNPJ: 16.712.309/0001-44 Reg.:
Endereço: Praça Maurino Dias do Nascimento, 112 - Bairro: Centro - Cep: 36260000
Telefone: 3291320513 Município: Alto Rio Doce - MG País: BRASIL
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: hospitalaltoriodoce@gmail.com

Código do Serviço/Atividade

1.01 - ANALISE E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Prestacao de Servicos referente ao mes de Outubro	R\$ 1.720,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
1.720,00	34,40	0,00	1.720,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 1.720,00	
0,00	0,00			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA

Recebi(emos) de **GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100007051, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1JDS.OJV6.OL16.MF75>

Data: / /

Assinatura:

21/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:53
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090289262562156716864113898750000172000
BENEFICIARIO:
GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE
NOME FANTASIA:
GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA
CNPJ: 22.664.852/0001-16
PAGADOR:
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CNPJ: 16.712.309/0001-44

=====

NR. DOCUMENTO	102.105
Nosso numero	28926256256716864
CONVENIO	02892625
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	21/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.720,00
VALOR COBRADO	1.720,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.CE9.EC4.9A1.1E5.931

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

 AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILJO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.263.139 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3124 0909 1827 2500 0112 5500 1000 2631 3917 0903 7908 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 09.182.725/0001-12	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 09/09/2024
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 09/09/2024
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE	FONE/FAX (32) 3345-1465	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA

Número: 263139	Valor Original: 1.795,99	Valor Desconto: 0,00	Valor Líquido: 1.795,99
----------------	--------------------------	----------------------	-------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.795,99	VALOR DO ICMS 323,26	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.719,99		
VALOR DO FRETE 70,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 6,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 381,88	VALOR TOTAL DA NOTA 1.795,99

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES S/A	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80
ENDEREÇO R JOSE ALVES DA SILVA, 15	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1290/1257	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 52,452	PESO LÍQUIDO 52,452

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
197273	AG. DESC 13 X 4,5 CX C/100 - SR Lote: 01 Dt. Validade: 01/07/2029	90183910	0 00	5102	CX	2,0000	7,9300000	15,86	16,57	2,98	0,00	18	0,00	4,07
203347	ATADURA CREPOM 15CM X 1,80M 13F DZ ANAPOLIS Lote: A35124 Dt. Validade: 06/04/2029	30059090	0 00	5102	DZ	17,0000	13,7900000	234,43	244,79	44,06	0,00	18	0,00	72,09
209371	COLETOR DE URINA SIST. FECHADO 2000ML - MEDIX Lote: 230712 Dt. Validade: 30/06/2028	39269030	0 00	5102	UN	10,0000	4,6000000	46,00	48,03	8,65	0,00	18	0,00	9,25
206160	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 - 9F C/10 ESTERIL - (LIVIA) AMED (C51 Lote: C12-1 Dt. Validade: 01/03/2028	30059090	0 00	5102	PT	200,0000	0,6350000	127,00	132,61	23,87	0,00	18	0,00	39,05
7349	ESPARADRAPO 10X4,5 C/ CAPA PROCITEX Lote: 00633371 Dt. Validade: 01/09/2025	30051090	0 00	5102	RL	10,0000	12,7600000	127,60	133,24	23,98	0,00	18	0,00	39,24
131695	ESPARADRAPO MICROPOROSO BRANCO 5CM X 10M C/CAPA - WILTEX Lote: 20230920 Dt. Validade: 01/09/2028	30051090	0 00	5102	RL	10,0000	5,8700000	58,70	61,29	11,03	0,00	18	0,00	18,05
207808	FITA CREPE HOSP INDIVIDUAL 19X50 - EUROCEL Lote: 699497R145 Dt. Validade: 01/05/2027	59061000	0 00	5102	RL	10,0000	5,8950000	58,95	61,56	11,08	0,00	18	0,00	19,70
212425	LUVA CIRURGICA EST. 6,0 SANRO Lote: 047241 Dt. Validade: 01/02/2027	40151900	0 00	5102	PR	10,0000	2,4500000	24,50	25,59	4,61	0,00	18	0,00	7,06
188449	LUVA CIRURGICA EST. 6,5 - LIFE PLUS - LEMGRUBER Lote: LP0070 Dt. Validade: 01/07/2027	40151900	0 00	5102	PR	10,0000	1,7150000	17,15	17,91	3,22	0,00	18	0,00	4,94
183824	LUVA CIRURGICA EST. 7,0 LIFE PLUS - LEMGRUBER Lote: LP0070 Dt. Validade: 01/08/2027	40151200	0 00	5102	PR	10,0000	1,7150000	17,15	17,91	3,22	0,00	18	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 07/10/2024, Valor: 898,00 Parcela Num.: 002, Venc.: 21/10/2024, Valor: 897,99 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 381,88 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEP: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP. PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 14	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 1.795,99	Nº-e 000263139
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	SÉRIE : 1

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.263.139 SÉRIE : 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3124 0909 1827 2500 0112 5500 1000 2631 3917 0903 7908 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246171765063 - 09/09/2024 19:46:50
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN		CNPJ 09.182.725/0001-12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
189477	LUVA CIRURGICA EST 8,0 LIFE PLUS Lote 1.P0060 Dt Validade: 01/06/2027	40151900	0 00	5102	PR	10,0000	1,7150000	17,15	17,91	3,22	0,00	18	0,00	4,94
196988	LUVA PROCEDIM - P - C/100 LEMGRUBER Lote: 01 Dt. Validade: 01/08/2029	40151200	0 00	5102	CX	10,0000	32,5750000	325,75	340,15	61,23	0,00	18	0,00	0,00
205816	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 30CC DESCARPACK Lote: 2SFAAA004G Dt Validade: 01/11/2027	90183921	0 00	5102	UN	16,0000	3,2600000	52,16	54,46	9,80	0,00	18	0,00	11,21
205816	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 30CC DESCARPACK Lote: 2SFAAA008G Dt Validade: 01/06/2028	90183921	0 00	5102	UN	4,0000	3,2600000	13,04	13,62	2,45	0,00	18	0,00	2,80
212659	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 30CC - DESCARPACK Lote: 2SFAAA008H Dt Validade: 01/07/2028	90183921	0 00	5102	UN	20,0000	3,2950000	65,90	68,81	12,39	0,00	18	0,00	14,17
209237	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 30CC - MEDIX Lote: 2246818 Dt Validade: 30/09/2027	90183921	0 00	5102	UN	2,0000	3,2700000	6,54	6,83	1,23	0,00	18	0,00	1,41
209237	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 30CC - MEDIX Lote: 221043 Dt Validade: 30/01/2028	90183921	0 00	5102	UN	13,0000	3,2700000	42,51	44,35	7,98	0,00	18	0,00	9,14
209237	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 30CC - MEDIX Lote: 22107 Dt Validade: 30/08/2027	90183921	0 00	5102	UN	5,0000	3,2700000	16,35	17,08	3,07	0,00	18	0,00	3,52
186717	SORO RINGER C/LACTATO 500ML BOLSA SF - JP Lote: 2808 24 Dt Validade: 01/08/2026	30049099	0 00	5102	BS	50,0000	9,0650000	453,25	473,28	85,19	0,00	18	0,00	121,24

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
35714 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 21/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E263139-2	Nosso Número 109/09662804-5
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 897,99	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo: CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 -- (00)0000-0000				



Banco Itaú S.A.

Recibo do Sacado

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 21/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E263139-2	Nosso Número 109/09662804-5
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 897,99	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo: CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 -- (00)0000-0000				

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09099 66280.453169 35152.690000 5 98760000089799

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 21/10/2024
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12					Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9
Data Documento 09/09/2024	Número do Documento E263139-2	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/09/2024	Nosso Número 109/09662804-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 897,99
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$44,90 e Juros de R\$2,96 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 16.712.309/0001-44 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



21/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:53
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090996628045316935152690000598760000089799

BENEFICIARIO:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

NOME FANTASIA:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

PAGADOR:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

=====

NR. DOCUMENTO 102.106

DATA DE VENCIMENTO 21/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 897,99

VALOR COBRADO 897,99

=====

NR.AUTENTICACAO 3.316.25E.561.484.F82

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.261.091 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3124 0809 1827 2500 0112 5500 1000 2610 9115 3342 4027 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246138910220 - 22/08/2024 11:27:08	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		DN		CNPJ 09.182.725/0001-12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA			

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44		DATA DA EMISSÃO 22/08/2024	
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CEP 36260-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/08/2024	
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		HORA DE SAÍDA 00:00:00	
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE/FAX (32) 3345-1465		UF MG	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA			
Número: 261091 Valor Original: 2.241,47 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.241,47			

TÍTULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.241,47		VALOR DO ICMS 347,05		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.232,47	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 583,93	
										VALOR TOTAL DA NOTA 2.241,47	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 11		ESPECIE VOLUMES		MARCA 1294/1261		NUMERAÇÃO 0		PESO BRUTO 33,445		PESO LÍQUIDO 33,445	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI		
194629	AGUA DEST 10ML INJ FARMACE Lote 24E10382D Dt. Validade: 09/04/2026	30039099	0 00	5102	AP	2.000,0000	0,3500000	700,00	702,82	126,51	0,00	18	0,00	131,25	
213580	AMOXIC+CLAV POTAS 1G+200 F/A S/ DIL GEN - BLAU Lote 24010221 Dt. Validade: 01/12/2025	30041012	0 00	5102	FA	40,0000	16,8100000	672,40	675,11	81,01	0,00	12	0,00	206,76	
201083	BROMOPRIDA 05MG/ML IV/IM 2ML AMP INJ (DIGESTINA) - UNIAO QUIMICA Lote 2421276 Dt. Validade: 31/05/2026	30049045	0 00	5102	AP	50,0000	2,1000000	105,00	105,42	18,98	0,00	18	0,00	28,09	
206609	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML GEN - HALEX ISTAR Lote 3110483 Dt. Validade: 30/11/2025	30042099	0 00	5102	BS	12,0000	14,0100000	168,12	168,80	20,26	0,00	12	0,00	51,70	
196247	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML (METROFARMA) FARMACE Lote MT24F030 Dt. Validade: 01/05/2026	30039051	0 00	5102	AP	200,0000	1,1400000	228,00	228,92	41,21	0,00	18	0,00	70,11	
200119	METOPROLOL 10MG/ML AMP 5ML (BERTACRIS) - CRISTALIA Lote 50011748 Dt. Validade: 01/03/2026	30049039	0 00	5102	AP	10,0000	26,2700000	262,70	263,76	47,48	0,00	18	0,00	70,27	
185618	TRAMADOL 100MG 2ML GEN UNIAO QUIMICA (A2) Lote 2331831 Dt. Validade: 31/07/2025	30049039	0 00	5102	AP	50,0000	1,9250000	96,25	96,64	11,60	0,00	12	0,00	25,75	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 1419111 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 23/09/2024, Valor: 747,16 Parcela Num.: 002, Venc.: 07/10/2024, Valor: 747,16 Parcela Num.: 003, Venc.: 21/10/2024, Valor: 747,15 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 583,93 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEF: AG 4260: OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO N° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR04476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535	RESERVADO AO FISCO

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 21/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E261091-3	Nosso Número 109/09660064-8
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 747,15	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo: CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000				

Corte Aqui



Banco Itaú S.A.

Recibo do Sacado

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 21/10/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E261091-3	Nosso Número 109/09660064-8
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 747,15	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo: CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09099 66006.483169 35152.690000 1 98760000074715

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú						Vencimento 21/10/2024
Após o vencimento, somente no Itaú						
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12						Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9
Data Documento 22/08/2024	Número do Documento E261091-3	Espécie Doc. DM	Accite N	Data Processamento 22/08/2024	Nosso Número 109/09660064-8	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 747,15	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$37,36 e Juros de R\$2,47 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE						CNPJ: 16.712.309/0001-44
PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000						Ficha de Compensação
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica



21/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:53
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996600648316935152690000198760000074715

BENEFICIARIO:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

NOME FANTASIA:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

PAGADOR:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO 102.107

DATA DE VENCIMENTO 21/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 747,15

VALOR COBRADO 747,15

NR.AUTENTICACAO 0.563.A87.F16.19D.9A7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

Recebemos de JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 17/09/2024 Dest/Reme: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE Valor Total: 1.678,14

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.322
Série 001

JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO LTDA

PC DR MIGUEL BATISTA VIEIRA, 120 -
centro - ALTO RIO DOCE - MG - CEP:
36260-000
Fone: (32)3345-1293

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.322
SÉRIE 001
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3124 0947 3145 6300 0118 5500 1000 0003 2213 3548 4500

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246192847094 20/09/2024 10:21:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0044011900001

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
47.314.563/0001-18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ / CPF
16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO
17/09/2024

ENDEREÇO
PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
36260-000

DATA DA SAÍDA
17/09/2024

MUNICÍPIO
ALTO RIO DOCE

UF
MG

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
19:48:00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	220,04 (13,11 %)	1.678,14	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.678,14	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
1320	PAO FRANCES	19012010	0500	5405	KG	40,95	12,90	0,00	528,25	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1680	PERNIL DESOSSADO RESF	02031900	0500	5405	KG	12,00	21,95	0,00	263,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1985	ACEM BOVINO RESFRIADO	02013000	0500	5405	KG	12,00	24,99	0,00	299,88	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4252	MARGARINA VEG.CREM. S/SAL QUALY 500G	15171000	0500	5405	UN	14,00	6,99	0,00	97,86	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
6265	SACO LIXO UAI ROLL PRETO 50LTS C/20 UND	39232110	0500	5405	PCT	10,00	12,59	0,00	125,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
6031	SACO LIXO UAI ROLL PRETO 100LTS C/20 UND	39232110	0500	5405	PCT	5,00	21,90	0,00	109,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4086	MACARRAO MARA BIANCO N5 1KG	19021900	0500	5405	PCT	6,00	6,49	0,00	38,94	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
700	FUBA MIMOSO FINO 1KG	11022000	0102	5102	UN	3,00	3,59	0,00	10,77	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2652	OLEO DE SOJA VELEIRO PET 900ML	15079011	0500	5405	UN	10,00	6,59	0,00	65,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1658	SACO ALGODAO CRU TEGAP 85X62	63071000	0102	5102	UN	8,00	6,99	0,00	55,92	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4738	LA DE ACO BOMBRIIL 60GR	73231000	0500	5405	UN	10,00	2,99	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1061	ESCOVA ROUPAS JEANS BETTANTIN	96039000	0102	5102	UN	2,00	4,99	0,00	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4632	LUVA MICROFIBRA COM PUNHO 240X150X10	63071000	0102	5102	UN	6,00	6,99	0,00	41,94	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado tributos R\$ 220,04 (13,11%) Fonte: IBPT
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI. DADOS PAGAMENTO: SICCOB AGENCIA 3173 CONTA CORRENTE: 69350-2

RESERVADO AO FISCO



Consultas - Emissão de comprovantes

G3312209434226861
22/10/2024 09:48:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.48.19
0062000062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSP ALTO RIO DOCE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3173-9 - SICOOB CREDIVERTENTES

CONTA: 69.350-2

FAVORECIDO: JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO LTDA

CPF/CNPJ: 47.314.563/0001-18

VALOR: R\$ 1.678,14

DEBITO EM: 22/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102201

AUTENTICACAO SISBB: 0.8C7.EE1.249.976.B80

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELO HORIZONTE / MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 874

Série: SN

Emitido em: 22/10/2024

Número NFS-e
202400000000143

Data e Hora de Emissão
22/10/2024 15:40:31

Código de Verificação
ef5ea8bb

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ / CPF: 44.758.721/0001-30 Inscrição Municipal: 13588230016 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA
Endereço: RUA JOSE MAURO DE VASCONCELOS 154 SALA 01, MINEIRAO
Município: BELO HORIZONTE UF: MG CEP: 30672-000
Fone: (31) 97223-2111 E-mail: comercial.elloqualidade@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 16.712.309/0001-44 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE HOSPITAL N SRA DA CONCEICAO
Endereço: Maurino Dias do Nascimento 112 Centro
Município: Alto Rio Doce UF: MG CEP: 36260-000 PAÍS: Brasil
Fone: (32) 3345-1465 E-mail: hospitalaltoriodoce@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 (Avaliação) Serviços Prestados Conforme Contrato. 287,50

VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 287,50

RETENÇÕES FEDERAIS

	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
Valor	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Atividade: 0802 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

Cód. Trib. Municipal: 080200188 - INSTRUÇÃO E TREINAMENTO, AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DE Q

CNAE: 8599604 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 287,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 287,50	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 287,50	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 22/10/2024
ISS Retido: NÃO
Optante Simples: SIM
Incentivador Cultural: NÃO
Regime Especial de Tributação: 6 - ME EPP - Simples Nacional
Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Local de Prestação: Belo Horizonte / MG
Município de Incidência: BELO HORIZONTE / MG

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS Nº 874 série SN, emitido em 22/10/24.
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.
Trib aprox R\$: 38,67 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 7,88 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7



Consultas - Emissão de comprovantes

G3362316187157231
23/10/2024 16:26:0023/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:26:00
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

BANCO INTER

0779777395172962208757601955412298780000028750

BENEFICIARIO:

BANCO INTER - DEPOSITO POR BOL

NOME FANTASIA:

BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA

CNPJ: 44.758.721/0001-30

PAGADOR:

ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA

CNPJ: 44.758.721/0001-30

NR. DOCUMENTO 102.301

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 287,50

VALOR COBRADO 287,50

NR.AUTENTICACAO 7.919.04D.F1A.FE4.D77

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Chave de Acesso da NFS-e
3136702224095320200017200000000009424097023014529Número da NFS-e
94Competência da NFS-e
13/09/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
13/09/2024 09:54:00Número da DPS
94Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
13/09/2024 09:54:00A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

40.953.202/0001-72

Inscrição Municipal

-

Telefone

(32) 3217-8983

Nome / Nome Empresarial

HEVERTON DE MOURA MATOS 07188628645

E-mail

LCMSERVICOSJF@GMAIL.COM

Endereço

MARIA CANDIDA DE JESUS, 305, SANTA CRUZ

Município

Juiz de Fora - MG

CEP

36088-300

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

16.712.309/0001-44

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

E-mail

-

Endereço

MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, CENTRO

Município

Alto Rio Doce - MG

CEP

36260-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

15.03.08 - Manutenção de bens e
equipamentos em geral.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Juiz de Fora - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Manutenção preventiva em equipamentos médicos permanente do hospital

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Juiz de Fora - MG

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 1.450,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.450,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.450,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: pagamento em 2 vezes mediante boleto

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:26:00
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

=====

BANCO INTER

=====

07790001161208384139000933954760798780000072500

BENEFICIARIO:

HEVERTON DE MOURA MATOS 071886

NOME FANTASIA:

HEVERTON DE MOURA MATOS 07188628645

CNPJ: 40.953.202/0001-72

BENEFICIARIO FINAL:

HEVERTON DE MOURA MATOS 07188628645

CNPJ: 40.953.202/0001-72

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

=====

NR. DOCUMENTO 102.302

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 725,00

VALOR COBRADO 725,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.D89.09A.99C.31C.D1B

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº: 000570937
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3124 0900 8749 2900 0140 5500 1000 5709 3717 0245 4938

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131246198877269 24/09/24 11:33:49

CNPJ

00.874.929/0001-40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(914) - HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

ENDEREÇO

PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE / FAX

3233451465

UF

MG

C.N.P.J./C.P.F.

16.712.309/0001-44

DATA EMISSÃO

24/09/2024

DATA DA ENTRADA

24/09/2024

HORA DA SAÍDA

11:32:17

FATURA / DUPLICATA

001 22/10/2024

569,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

569,50

VALOR DO I.C.M.S.

91,29

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

569,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

569,50

VALOR TOTAL DA NOTA

569,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AMPLA SLI TRANSPORTES SA

ENDEREÇO

R JOSE RIBEIRO BUENO, 1069

QUANTIDADE

1 VOLUME(S)

MARCA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J./C.P.F.

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MG

0029269580083

PESO BRUTO

604715

PESO LÍQUIDO

2,195 Kg

2,195 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CA UN

QTD

UNIDADE

VALOR UNITÁRIO

VALOR LÍQUIDO

VALOR BRUTO

VALOR ICMS

VALOR IPI

VALOR APROX. TRIBUTOS

ALÍQUOTAS

ICMS

IPI

01597000

ADRENALINA 1/1000 3ML (EPINEFRINA) VP -

24051075/FAB.0105/24/VAL.30/05/26 C/ 100 AP

00051100

BETAMETASONA DIPROP-FOSFATO 1ML VP -

B24B0256/FAB.0103/24/VAL.30/03/26

00052600

FUROSEMIDA 20 MG AMP 2 ML VP -

24060646/FAB.01/07/24/VAL.30/07/26 C/ 100 AP

00048200

HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL -

24031015/FAB.01/01/24/VAL.30/01/25 C/ 50 FR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Pedido: 604715

Volume M3: 0,007544

Rota: 14

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGÉIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

Banco Safra SA | 422-7|

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 13500/0020176	N. DO DOCUMENTO 570937/01
PAGADOR 914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309		NOSSO NÚMERO 00012789	VENCIMENTO 22/10/2024
RECEB(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 569,50	

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

DATA DE PROCESSAMENTO

24/09/2024

Banco Safra SA | 422-7|

RECIBO DO PAGADOR

422-7 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	22/10/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	13500/002017609
CART. / NOSSO NÚMERO	00012789-2
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	569,50
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

BENEFICIÁRIO

MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40

ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO

24/09/2024

NO. DO DOCUMENTO

570937/01

ESPÉCIE DOC.

DM

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

24/09/2024

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA

2

MOEDA

R\$

QUANTIDADE

VALOR

X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 22/10/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A

FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA

QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO

PAGADOR

914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309/0001-44

PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

36260000 ALTO RIO DOCE

SACADOR/AVALISTA

CENTRO

MG

Autenticação Mecânica

Banco Safra SA | 422-7| 42297.13500 00020.176095 00012.789228 1 98770000056950

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO		VENCIMENTO 22/10/2024	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 13500/002017609	
DATA DO DOCUMENTO 24/09/2024	Nº DO DOCUMENTO 570937/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO	CIP	CART. / NOSSO NÚMERO 00012789-2	DATA DO PROCESSAMENTO 24/09/2024
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	569,50	2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES		4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS		6 (=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 22/10/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A

FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA

QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO

PAGADOR

914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309/0001-44

PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

36260000 ALTO RIO DOCE

SACADOR/AVALISTA

CENTRO

MG

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Consultas - Emissão de comprovantes

G3342410438280171
24/10/2024 10:50:3424/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:34
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

BCO SAFRA S.A.

42297135000002017609500012789228198770000056950

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO 102.405

DATA DE VENCIMENTO 22/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 569,50

JUROS/MULTA 14,21

VALOR COBRADO 583,71

NR.AUTENTICACAO 4.42E.797.79E.980.A71

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RESERVADO AO FISCO

**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS
MEDICOS HOSP. LTDA**



TIDIMAR
—HOSPITALAR—

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fones: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Ativ. Econ: 1071/2003 Aut. Rep: 1.001.000.0
Aut. Fisco: 1.001.000.0 Lic. Fisco: 001.000.000.0

DANFE
DOCUMENTO
ADICIONAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA



4-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 9716 2748 8956 5105 5000 1000 5400 3601 3006 9799

Nº 000.065.336
SÉRIE 001
FOLHA 2 / 2

Consulte as autenticidades no portal nacional do NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Tabelas
Autenticidade.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

PROCESSO DE AUTENTICAÇÃO

131246199510006 - 24/07/2014 16:09:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DOBRO TRIBUT

2001/1/09

25.256.249/0001-05

DADOS DAS PRECATORIO/DEBITOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DA PRECATORIO/DEBITO	PREC	QUANT	UNIT	CMR	PRET	VALOR UNIT	VAL TOTAL BRUTO	VALOR LÍQUID	DEBITO	VALOR LÍQUID	VALOR DEBITO	VALOR LÍQUID	VALOR DEBITO
-------------------	--------------------------------	------	-------	------	-----	------	---------------	--------------------	-----------------	--------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

FORATO DIMINUCO DE
BETABETA ADONIA, SUPPLEMENTO DE - 10
RMS 1000000000
LT 2552002 VIA OLIVEIRA CDB 25

100100	PREPARACAO (AMORFOS) (ARTIL) SANGUINATO DO VIA 1/ Principio Ativo: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTEISONA - 10 RMS 1000000000 LT 2552002 VIA OLIVEIRA CDB 25	0	3000000	100	1002	PA	0,50	6.000.000	300,00		300,00	0,00	300,00	0,00
--------	---	---	---------	-----	------	----	------	-----------	--------	--	--------	------	--------	------

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS		Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6		Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO		Nosso Número 109/00006260-8		() Mudou-se () Ausente () Nao Existe Nº Indicado	
Endereço do Pagador PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG				() Recusado () Nao Procurado () Falecido	
Vencimento 22/10/2024		No do Documento 065336-1/4	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 526,28	() Desconhecido () End. Inexistente () Outros (Anotar Abaixo)
Recebi (emos) o bloqueto de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/10/2024
Beneficiário Endereço TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG		CNPJ 25.296.849/0001-85		Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6	
Data do Documento 24/09/2024	No do Documento 065336-1/4	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00006260-8
Data de Processamento 24/09/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 526,28
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,16					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 26,31 após vencimento.					(+) Mora/Multa
Notas Fiscais:065336					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930
PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG CNPJ: 16.712.309/0001-44

Pagador/Beneficiário

Recebimento Através do Cheque No do Banco

Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Autenticação Mecânica

Código de Baixa:

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/10/2024
Beneficiário Endereço TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA		CNPJ 25.296.849/0001-85		Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6	
Data do Documento 24/09/2024	No do Documento 065336-1/4	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00006260-8
Data de Processamento 24/09/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 526,28
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,16					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 26,31 após vencimento.					(+) Mora/Multa
Notas Fiscais:065336					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930
PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG CNPJ: 16.712.309/0001-44

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:34
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080062608916395762960003198770000052628

BENEFICIARIO:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO 102.406

DATA DE VENCIMENTO 22/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 526,28

JUROS/MULTA 26,63

VALOR COBRADO 552,91

NR.AUTENTICACAO F.CB5.EDS.452.306.701

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Prefeitura de Juiz de Fora - MG
Secretaria da Fazenda
Av. Brasil, 2001 CEP 36060-010
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

RPS Nº 36746 Série 36746, emitido em 16/10/2024

Pág. 1 de 1

Número
20240000036744

Data e Hora de Emissão:
16/10/2024 14:22:06

Competência
10/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: **MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA**
CPF/CNPJ: **03035189000146** CMC: **080.155/00-6** IE: **REGIME TRIBUTÁRIO: Não optante Simples Nacional**
ENDEREÇO: **R SANTO ANTONIO, 00712 - CENTRO - SL 201,202,204 - 36015001 - Juiz de Fora / MG**
TELEFONE: **(32) 2101-9800** EMAIL: **financeiro@grupovoce.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE**
CPF/CNPJ: **16712309000144** CMC: IE:
ENDEREÇO: **PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO - - - 36260000 - Alto Rio Doce / MG**
TELEFONE: EMAIL: **hospitalaltoriodoce@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNAE: 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

SERVIÇO: 04.01 - 040100100 - Medicina

Código do Cliente: 3351 - SERVICOS DE MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO - VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 45,25 (18,45%) FONTE IBPT

QTD.	UNIT.	TOTAL	DES. INCOND.	DES. COND.	DEDUÇ.	BASE CÁLC.
1,00	245,28	245,28	0,00	0,00	0,00	245,28

TRIBUTAÇÃO

Exigibilidade (Natureza da Operação):
Exigível

Imposto retido pelo tomador?
Não

Município de Incidência:
Juiz de Fora-MG

VALORES TOTAIS

Valor Serviços	R\$ 245,28	Desc. Incondicional	R\$ 0,00	Desc. Condicional	R\$ 0,00	Deduções da Base	R\$ 0,00	Base de Cálculo	R\$245,28
Alíquota ISS	5,00%	Valor ISS	R\$12,26	Valor ISS retido	R\$ 0,00	Valor PIS	R\$ 1,59	Valor COFINS	R\$ 7,36
Valor IR	R\$ 0,00	Valor INSS	R\$ 0,00	Valor CSLL	R\$ 2,45	Valor Outras Retenções	R\$ 0,00	Valor Líquido	R\$ 233,88

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO DO PRESTADOR)

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 10630 e no Decreto nº 14211 de 2020

Valor aproximado de tributos: R\$45,25 (18,45%). Fonte: IBPT

Local de prestação do serviço: Juiz de Fora-MG

Consulte a autenticidade deste documento no portal da Prefeitura de Juiz de Fora (<http://nfse.pjf.mg.gov.br/VerificarAutenticidade>)

Documento emitido via: Web Service

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



Código de Verificação
5Z7BPWOK8



NOTA FISCAL
PREMIADA

Confirmamos a execução do(s) serviço(s) por MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA discriminado(s) no documento indicado ao lado.

Data de Entrega:

Identificação e Assinatura do Recebedor:

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Nota

20240000036744 / Única

Cod Autenticidade

5Z7BPWOK8

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:34
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

=====

BANCO SICCOB S.A.

75691403090116918560800931070015598790000023388

BENEFICIARIO:

MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESAR

NOME FANTASIA:

MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL L

CNPJ: 03.035.189/0001-46

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL L

CNPJ: 03.035.189/0001-46

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO 102.407

DATA DE VENCIMENTO 24/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 233,88

VALOR COBRADO 233,88

=====

NR.AUTENTICACAO 6.199.929.F96.482.988

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECETBEMOS DE JOSE GERALDO TEIXEIRA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/08/2024 14:27 VALOR 102,36 DESTINATARIO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO (38) - PRACA MAURINO DIAS NASCIMENTO SN, CENTRO, 36260-000 - ALTO RIO DOCE-MG

NT-e
Nº 000.002.973
SÉRIE: 1

JOSE GERALDO TEIXEIRA
RUA JOSE BASILIO DE CARVALHO 96
CENTRO
ALTO RIO DOCE - MG
CEP: 36260-000 FONE: (0xx32)3345-1254

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.973
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3124 0819 0336 2000 0155 5500 1000 0029 7313 5854 7036
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246120459911 EM 12/08/2024 ÀS 14:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0211878920002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF
19.033.620/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO (38)
ENDEREÇO
PRACA MAURINO DIAS NASCIMENTO SN
MUNICÍPIO
ALTO RIO DOCE
DATA / DUPLICATA
22/08/2024 102,36

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
36260-000
FONE / FAX
(0xx00)90000-0000
UF
MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
14:27

CNPJ / CPF
16.712.309/0001-44
DATA DA EMISSÃO
12/08/2024 14:27

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00
VALOR DO ICMS
0,00
BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
102,36

VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
32,58
VALOR TOTAL DA NOTA
102,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
9-Sem Ocorrência de Transporte
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	BL CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR IMPOSTO
497	ARRUELA LISA E PORCAS	72123000	0102	5102	KG	0,080	77,00	6,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,07
1772	BARRA ROSCADA CISER C/ROSCA UNC 1/4	73181900	0500	5405	UN	1	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,14
2350	CABO FLEXIVEL 1,50MM	85444900	0500	5405	MT	4,000	1,80	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27
1451	JOELHO 45 ESG SN DN 50	39174090	5500	5405	PC	1	3,90	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22
	Numero FCI: DEEABFED-C6A0-4EE9-9219-77BC84BAEC5B														
1017	LUVA SIMPLES ESG SN DN50	39174090	5500	5405	PC	1	3,10	3,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
	Numero FCI: 60261FAD-5509-4609-92E3-D3B79CEBB3C9														
1918	FECHADURA EXT.ALAV.2600/70 ALIANCA	83014000	0500	5405	UN	1	76,00	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,90

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
531
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN
0,00
VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R\$ 14,15 Federal e R\$ 18,43 Estadual
Fonte: IBPT-empresometro.com.br MG 2A4940
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
RESERVADO AO FISCO

Powered by Intefidat - Unifpas Starter Edition



756

Recibo de Entrega

Pagador HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	Vencimento 03/10/2024	Coop. Conto Cód. Beneficiário 3173/612324	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 685-0	Nº Documento 2973	Valor documento 102,36



756

Recibo do Pagador

Pagador HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	Vencimento 03/10/2024	Coop. Conto Cód. Beneficiário 3173/612324	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário JOSE GERALDO TEIXEIRA MATERIAIS DE CONSTRUCAO JOSE B DE CARVALHO - 08 Alto Rio Doce - MG	Nº documento 19.033.620/0001-55 CENTRO 36260-000	Valor documento 102,36	(-) Desconto / Abatimento 0,00	(+) Mora/Multa 0,00
	Nosso Número 685-0	Nº Documento 2973		

Autenticação Mecânica



756

75691.31738 01061.232409 00068.500016 1 98580000010236

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB				Vencimento 03/10/2024	
Beneficiário JOSE GERALDO TEIXEIRA MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA 19.033.620/0001-55				Cooperativa contratante Cód. Beneficiário 3173/612324	
Data do documento 25/09/2024	Nº documento 2973	Espécie DMI	Acerto S	Data processamento 25/09/2024	Nosso número 685-0
Nº da Conta / Resposta	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor 102,36	Valor documento 102,36
Instruções A partir 04/10/2024 Juros 0,17%/dia A partir 04/10/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto. Negativar no 10º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3173 SICOOB CREDIVERENTES				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
Pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO PRACA MAURINO DIAS NASCIMENTO, SN CENTRO ALTO RIO DOCE - MG				16.712.309/0001-44 36260-000	
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:34
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

=====

BANCO SICOOB S.A.

=====

75691317380106123240900068500016198580000010236

BENEFICIARIO:

JOSE GERALDO TEIXEIRA MATERIAI

NOME FANTASIA:

JOSE GERALDO TEIXEIRA MATERIAIS DE

CNPJ: 19.033.620/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

JOSE GERALDO TEIXEIRA MATERIAIS DE

CNPJ: 19.033.620/0001-55

PAGADOR:

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

CNPJ: 16.712.309/0001-44

=====

NR. DOCUMENTO	102.408
DATA DE VENCIMENTO	03/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	102,36
JUROS/MULTA	8,69
VALOR COBRADO	111,05

=====

NR.AUTENTICACAO 2.463.61E.DCE.4CF.EEA

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECIBIMOS DE JOSE GERALDO TEIXEIRA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/06/2024 10:17 VALOR: 374,90 DESTINATÁRIO: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO (38) - PRACA MAURINO DIAS NASCIMENTO SN, CENTRO, 36260-000 - ALTO RIO DOCE-MG

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

NF-e
Nº 000.002.953
SÉRIE: 1

JOSE GERALDO TEIXEIRA
RUA JOSE BASILIO DE CARVALHO 96
CENTRO
ALTO RIO DOCE - MG
CEP: 36260-000 FONE: (0xx32)3345-1254

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.002.953
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3124 0619 0336 2000 0155 5500 1000 0029 5316 5820 8610
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245995641206 EM 04/06/2024 ÀS 10:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0211878920002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
19.033.620/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO (38)
ENDEREÇO
PRACA MAURINO DIAS NASCIMENTO SN
MUNICÍPIO
ALTO RIO DOCE
FONE / FAX
(0xx00)90000-0000
UF
MG

CNPJ / CPF
16.712.309/0001-44
DATA DA EMISSÃO
04/06/2024 10:17
DATA DA SAÍDA
04/06/2024
HORA DA SAÍDA
10:17

CEP
36260-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL

COPIA / DUPLICATA
14/06/2024 374,90

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	374,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,31	374,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME - RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
9-Sem Ocorrência de Transporte
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI	VALOR IMPOSTO
2569	TORNEIRA 1193 LUXO C-23 VEDANTE	84818011	0500	5405	UN	1	66,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,76
937	NIPEL ROSCAVEL 1/2	39174090	0500	5405	PC	2	0,95	1,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60
5937	ENGATE PLÁSTICO 1METRO X 1/2	39173300	0500	5405	PC	1	12,90	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,33
	Ref: 0745															
	FIO 2 X 4 PARALELO	85444900	0500	5405	MT	6,000	9,80	58,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,49
2332	FITA ISOLANTE 3 M SCOTH 33 5M	39191020	0500	5405	UN	1	14,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,36
4760	GRAMPO FIXAR FIO MIGUEL 25X30UN.BC	39269090	0500	5405	UN	1	6,50	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,44
6595	2 TOMADAS PAD 2P+T DIST 20A C/P SB - (10 UN P/CX)	85366910	0500	5405	UN	1	19,50	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,31
	Ref: 04213544															
940	PLUG ROSCAVEL 1/2	39174090	0500	5405	PC	2	0,75	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47
999	CAP ESG SN DN40	39174090	5500	5405	PC	2	2,80	5,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,76
	Numero FCI: E8CF7023-56BE-4856-BC99-16354F18DC3E															
4993	SIFAO SANFONADO UNIVERSAL 72 CM	39174090	0102	5102	UN	1	9,70	9,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,05
4722	FECHADURA 803/33 - ESP. GRAFITE (G)	83014000	0500	5405	PC	1	69,40	69,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,82
325	REBITE REPUXO 3,2MM X 19MM	73182300	0500	5405	UN	6	0,20	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43
5627	PINO P/ TORNEIRA	85366100	2500	5405	UN	1	1,50	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,73
5789	DUCHA 3 TEMPERATURAS 5400W/220V BRANCA	85161000	0500	5405	PC	1	93,00	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,50
2438	COLA MASSA DUREPOX 100 G	35061090	5102	5102	UN	1	12,40	12,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,90

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
531

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox. R\$ 60,83 Federal e R\$ 67,48 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro.com.br MG 2A4940
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVAÇÃO AO FISCO

RUA JOSE BASILIO DE CARVALHO 96
CENTRO
ALTO RIO DOCE - MG
CEP: 36260-000 FONE: (0xx32)3345-1254

Nº 000.002.953
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

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

[illegible]



756

Recibo de Entrega

Pagador HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	Vencimento 03/10/2024	Coop Contr. Cód. Beneficiário 3173/612324	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 684-2	Nº Documento 2953	Valor documento 374,90



756

Recibo do Pagador

Pagador HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	Vencimento 03/10/2024	Coop Contr. Cód. Beneficiário 3173/612324	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário JOSE GERALDO TEIXEIRA MATERIAIS DE CONSTRUCAO JOSE B DE CARVALHO - 96 Alto Rio Doce - MG	Nosso Número 19.033.620/0001-55 CENTRO 36260-000	Valor documento 374,90	(-) Desconto / Abatimento (+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso Número 684-2	Nº Documento 2953	

Autenticação Mecânica



756

75691.31738 01061.232409 00068.420017 1 98580000037490

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 03/10/2024	
Beneficiário JOSE GERALDO TEIXEIRA MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA 19.033.620/0001-55					Cooperativa contratante Cód. Beneficiário 3173/612324	
Data do documento 25/09/2024	N. documento 2953	Espécie DMI	Acerte S	Data processamento 25/09/2024	Nosso número 684-2	
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 374,90	
Instruções A partir 04/10/2024 Juros 0,17%/dia A partir 04/10/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto. Negativar no 10º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3173 SICOOB CREDIVERENTES					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO PRACA MAURINO DIAS NASCIMENTO, S/N CENTRO ALTO RIO DOCE - MG					16.712.309/0001-44 36260-000	
Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:34
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

=====

BANCO SICOOB S.A.

=====

75691317380106123240900068420017198580000037490

BENEFICIARIO:

JOSE GERALDO TEIXEIRA MATERIAI

NOME FANTASIA:

JOSE GERALDO TEIXEIRA MATERIAIS DE

CNPJ: 19.033.620/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

JOSE GERALDO TEIXEIRA MATERIAIS DE

CNPJ: 19.033.620/0001-55

PAGADOR:

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

CNPJ: 16.712.309/0001-44

=====

NR. DOCUMENTO 102.409

DATA DE VENCIMENTO 03/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 374,90

JUROS/MULTA 31,85

VALOR COBRADO 406,75

=====

NR. AUTENTICACAO 4.F8F.951.472.9E0.643

=====

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

RECEBEMOS DE FABIO JOSE DE MAGALHAES OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/10/2024 ÀS 11:38 VALOR 714,00 DESTINATÁRIO HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE (38) - PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112, CENTRO, 36260-000 - ALTO RIO DOCE-MG

Nº 000.000.230

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FABIO JOSE DE MAGALHAES

RUA DOS PEREIRAS 1504

XOPOTO

ALTO RIO DOCE - MG

CEP: 36260-000 FONE: (0xx32)3345-1535

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.000.230

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3124 1006 1187 4100 0158 5500 1000 0002 3015 1170 7275

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246211873413 EM 01/10/2024 ÀS 11:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0212758850075

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

06.118.741/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE (38)

CNPJ / CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

01/10/2024 11:28

ENDEREÇO

PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

36260-000

DATA DA SAÍDA

01/10/2024

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE / FAX

(0xx32)3345-1465

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:28

DATA / DUPLICATA

11/10/2024 714,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

714,00

VALOR DO FRETE

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

714,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
3-Transporte Próprio por
conta do Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	PAO DOCE	19011090	0102	5102	KG	22,75	12,00	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	36,75	12,00	441,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprom R\$ 96,03 Federal e R\$ 128,52 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br MG 2A-4940

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO



Consultas - Emissão de comprovantes

G3332414202355921
24/10/2024 14:27:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.27.25
0062000062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSP ALTO RIO DOCE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3173-9 - SICOOB CREDIVERTENTES

CONTA: 68.455-4

FAVORECIDO: FABIO JOSE DE MAGALHAES

CPF/CNPJ: 06.118.741/0001-58

VALOR: R\$

714,00

DEBITO EM: 24/10/2024

DOCUMENTO: 102411

AUTENTICACAO SISBB: A.01A.889.2C3.425.52A

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

Recebemos de EDILEIDE DA SILVA LIMA - ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO - Alto Rio Doce/MG		Data de Emissão 25/10/2024	NFe Nº 0000000236 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 134,95	

EDILEIDE DA SILVA LIMA - ME - MUNDO DAS UTILIDADES Avenida BIAS FORTES, 618 - - CENTRO - 36200-068 - Barbacena - MG - Fone/Fax: 32 3331 8918	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 Nº 0000000236 Série 001 Folha 1/1	Controle do Fisco 
		Chave de Acesso 3124 1005 2719 1400 0372 5500 1000 0002 3611 0166 1612 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Venda a vista	Inscrição Estadual 6251918660247	Protocolo de Autorização 131246257264103 - 25/10/2024 - 14:04:51
	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 05.271.914/0003-72

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44	Data de Emissão 25/10/2024
Nome/Razão Social HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CEP 36260-000	Data Saída/Entrada 25/10/2024
Endereço PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 -		Bairro/Distrito CENTRO	Hora Saída/Entrada 14:03:00
Município Alto Rio Doce	Fone	UF MG	Inscrição Estadual

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	25/10/2024	134,95									

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) 48,03	Valor Total dos Produtos 134,95
do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 0,00	Out. Desp. Acessor 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Deson. 0,00	Valor Total da Nota 134,95	

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

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Descarte	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	Aliq. % ICMS IPI	Vlr. Aprox. dos Trib.
8392	CAIXA ORGANIZATTA 10.0 LITROS 0121	39249000	0102	5102	UN	4,0000	24,9900	0,00	99,96	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
13664	CAIXA ORGANIZADORA 20.0 LITROS BAIXA 6115	39249000	0102	5102	UN	1,0000	34,9900	0,00	34,99	0,00	0,00	0,00	0,00	12,45

Dados Adicionais		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\$ 23,73 Fed - R\$ 24,29 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 24F470		

RECEBEREMOS DE BIOCOLETAS DE RESÍDUOS LTDA - ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFS-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº.: 2024 / 19403

**BIOCOLETAS**
Soluções em Resíduos

Nº.: 2024 / 19403

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Emittida em:
03/10/2024 às 08:35:52

Competência:
03/10/2024

Código de Verificação
20240110074703181417318194032013

BIOCOLETAS DE RESÍDUOS LTDA - ME
CPF/CNPJ: 20.439.518/0001-33
RUA CORONEL JOAQUIM REIS, 1105 DEPOSITO
TOCANTINS
Telefone: (32)

Inscrição Municipal:
VALE DO OURO - CEP: 36.512-000
MG
Email:

Tomador do(s) Serviço(s)
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112
ALTO RIO DOCE
Telefone: (32) 3345-1465

Inscrição Municipal:
CENTRO
CEP: 36.260-000
MG
Email: hospitalaltorio doce@gmail.com

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8
NÚMERO	104046-1							
VENCIMENTO	20/10/2024							
VALOR	513,00							

Discriminação do(s) Serviço(s)
COLETA E TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE SAÚDE. Nº DOC: 104046-1 DATA VENC:20/10/2024 Parcela: 63 de 377

Código de Tributação do Município (CTISS)
070900288 COLETA E REMOCAO, INCINERACAO, TRATAMENTO, RECICLAGEM

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 Descrição:
7.09 VARRICAO, COLETA, REMOCAO, INCINERACAO, TRATAMENTO, RECICLAGEM, SEPARACAO E DESTINACAO FINAL DE LIXO, REJEITOS E OUTROS RESÍDUOS QUAISQUER.

Cód/Município da Prestação do(s) serviço(s)
02100 ALTO RIO DOCE

Natureza da Operação:
Tributação fora do Município

Regime Especial de Tributação: ME EPP - Simples Nacional

Valor do(s) Serviço(s):	540,00	Valor do(s) Serviço(s):	540,00
(-) Descontos:	0,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	27,00	(=) Base de Cálculo:	540,00
Valor Líquido:	513,00	(x) Alíquota:	5 %
		(=) Valor do ISS:	27,00

Retenções Federais:
PIS: COFINS: IR: INSS: CSLL:



756-0

Comprovante de Entrega

Beneficiário BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME		Agência/Código Beneficiário 3140/1846671		Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Nosso Número 0111884-2		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe Nº Indicado	
Endereço do Pagador PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG				☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido	
				☐ Desconhecido ☐ End. Inexistente ☐ Outros (Anotar Abaixo)	
Vencimento 25/10/2024	No do Documento 104046-1	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 531,72		
Recebi (emais) o bilhete de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/10/2024
Beneficiário Endereço	BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME RUA CORONEL JOAQUIM REIS, 1105 - DEPOSITO - VALE DO OURO 36512000 - TOCANTINS - MG			CNPJ 20.439.518/0001-33	Agência/Código Beneficiário 3140/1846671
Data do Documento 25/10/2024	No do Documento 104046-1	Espécie Doc. DS	Acerte N	Data de Movimento	Nosso Número 0111884-2
Data de Processamento 25/10/2024	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 531,72
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 25/10/2024 BOLETO REEMITIDO COM VENCIMENTO E VALOR ATUALIZADOS VENCIMENTO ORIGINAL:.....20/10/2024 VALOR ORIGINAL:.....513,00 ENCARGOS:.....18,72					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 020410
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG CNPJ: 16.712.309/0001-44

Pagador/Beneficiário
Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____ Autenticação Mecânica _____ Código de Barra: _____
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador



756-0

75691.31407 01184.667101 11188.420019 1 98800000053172

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/10/2024
Beneficiário Endereço	BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME RUA CORONEL JOAQUIM REIS, 1105 - DEPOSITO - VALE DO OURO			CNPJ 20.439.518/0001-33	Agência/Código Beneficiário 3140/1846671
Data do Documento 25/10/2024	No do Documento 104046-1	Espécie Doc. DS	Acerte N	Data de Movimento	Nosso Número 0111884-2
Data de Processamento 25/10/2024	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 531,72
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 25/10/2024 BOLETO REEMITIDO COM VENCIMENTO E VALOR ATUALIZADOS VENCIMENTO ORIGINAL:.....20/10/2024 VALOR ORIGINAL:.....513,00 ENCARGOS:.....18,72					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 020410
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG CNPJ: 16.712.309/0001-44

Pagador/Beneficiário
Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____ Autenticação Mecânica _____ Código de Barra: _____
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador





Consultas - Emissão de comprovantes

030425/1058360181
25/10/2024 14:10:5425/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:10:54
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

BANCO SICOOB S.A.

75691314070118466710111188420019198800000053172

BENEFICIARIO:

BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA

NOME FANTASIA:

BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA

CNPJ: 20.439.518/0001-33

BENEFICIARIO FINAL:

BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA

CNPJ: 20.439.518/0001-33

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO	102.502
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	513,00
JUROS/MULTA	18,71
VALOR COBRADO	531,71

NR.AUTENTICACAO A.E9B.3CC.465.852.DE0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

RESERVADO AO FISCO

		756-0		RECIBO DO SACADO									
BENEFICIÁRIO CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA				CNPJ: 02034889000153		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3173 / 119253		VENCIMENTO 25/10/2024					
DATA DOCUMENTO 11/10/2024		NÚMERO DOCUMENTO 28105-1		ESP. DOC DM		ACEITE N		DATA PROCESSAMENTO 11/10/2024		NOSSO NÚMERO 0058306-7			
USO DO BANCO 000		CARTEIRA 1		ESPECIE MOEDA R\$		QUANTIDADE		VALOR		=) VALOR DO DOCUMENTO 210,00			
INSTRUÇÕES A PARTIR DE: 26/10/2024 JUROS DE R\$0,35 AO DIA A PARTIR DE: 26/10/2024 MULTA DE 5 % NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE NUM. N.FISCAL : 28105-1 VEND. : 1 COD CLI 240 3173 / 15563-2 0058306-7 CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA										-) DESCONTO/ADIANTAMENTO			
										-) OUTRAS DEDUÇÕES			
										+) MORA/MULTA			
										+) ACRÉSCIMO			
										=) VALOR COBRADO			
PAGADOR HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PC MAURINHO DIAS DO NASCIMENTO ALTO RIO DOCE MG BENEFICIÁRIO FINAL CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA										240 16.712.309/0001-44 CEP : 36260000		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

		756-0		75691.31738 01011.925300 05830.670013 9 98800000021000									
LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco até o vencimento										VENCIMENTO 25/10/2024			
BENEFICIÁRIO CULO CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA				CNPJ: 02034889000153				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 119253					
DATA DOCUMENTO 11/10/2024		NÚMERO DOCUMENTO 28105-1		ESP. DOC DM		ACEITE N		DATA PROCESSAMENTO 11/10/2024		NOSSO NÚMERO 0058306-7			
USO DO BANCO 000		CARTEIRA 1		ESPECIE MOEDA R\$		QUANTIDADE		VALOR		=) VALOR DO DOCUMENTO 210,00			
INSTRUÇÕES A PARTIR DE: 26/10/2024 JUROS DE R\$0,35 AO DIA A PARTIR DE: 26/10/2024 MULTA DE 5 % NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE NUM. N.FISCAL : 28105-1 VEND. : 1 COD CLI 240 3173 / 15563-2 0058306-7 CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA										-) DESCONTO/ADIANTAMENTO			
										-) OUTRAS DEDUÇÕES			
										+) MORA/MULTA			
										+) ACRÉSCIMO			
										=) VALOR COBRADO			
PAGADOR HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PC MAURINHO DIAS DO NASCIMENTO ALTO RIO DOCE MG BENEFICIÁRIO FINAL CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA										240 16.712.309/0001-44 CEP : 36260000			

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Consultas - Emissão de comprovantes

G3352514284983191
25/10/2024 14:32:5825/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:32:58
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

=====

BANCO SICOOB S.A.

=====

75691317380101192530005830670013998800000021000

BENEFICIARIO:

CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTD

NOME FANTASIA:

CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA

CNPJ: 02.034.889/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO 102.504

DATA DE VENCIMENTO 25/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 210,00

VALOR COBRADO 210,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.090.021.A12.8DE.820

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

RECEBEMOS DE RENYLAB LABORATÓRIO DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFS-e

Nº.: 2024 / 00000007434

Nº.: 2024 / 00000007434

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Emitida em:

30/10/2024

às 16:23:23

Competência:

30/10/2024

Código de Verificação

SNA4-Y28X

Qualità

RENYLAB

CONTROLE DA QUALIDADE

RENYLAB LABORATÓRIO DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA

CPF/CNPJ: 07.258.038/0001-08

RUA BARONESA MARIA ROSA, 68

BARBACENA

Telefone: (32) 3333-2484

Inscrição Municipal: 2016

BOA MORTE - CEP: 36.201-002

MG

Email: financeiro@qualitacontrole.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

PRAÇA PR MAURINO DIAS DO NASC, 112

ALTO RIO DOCE

Telefone: (32) 33451465

Inscrição Municipal:

CENTRO

CEP: 36.260-000

MG

Email: hospitalaltoriodoce@gmail.com

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8
NÚMERO	050882-1							
VENCIMENTO	30/10/2024							
VALOR	509.93							

Discriminação do(s) Serviço(s)

ANÁLISES LABORATORIAIS DIVERSAS

TERMO DE ACEITE 1569/2024

Trib. Aprox. R\$:87,35 Fed e R\$:0,00 Mun Fonte: IBPT .

Código de Tributação do Município (CTISS)

7120-1/00

TESTES E ANÁLISES TÉCNICAS

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 Descrição:

17.09

PERICIAS, LAUDOS, EXAMES TECNICOS E ANALISES TECNICAS.

Cód/Município da Prestação do(s) serviço(s)

3105608

BARBACENA

Natureza da Operação:

Tributação no Município

Regime Especial de Tributação:

ME EPP - Simples Nacional

Valor do(s) Serviço(s):	509,93	Valor do(s) Serviço(s):	509,93
(-) Descontos:	0,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	0,00	(=) Base de Cálculo:	509,93
Valor Líquido:	509,93	(x) Alíquota:	4,98 %
		(=) Valor do ISS:	25,39

Retenções Federais:

PIS:

0,00

COFINS:

0,00

IR:

0,00

INSS:

0,00

CSLL:

0,00



Consultas - Emissão de comprovantes

G3373013493543391
30/10/2024 13:57:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.13
0062000062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

===== SOBRE A TRANSACAO =====

ID: E0000000020241030165346262503423
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$509,93
TARIFA: R\$0,00
DATA: 30/10/2024 - 13:56:50

PAGO PARA: Renylab Laboratorio de Controle de Q
CNPJ: 7.258.038/0001-08
CHAVE PIX: 07258038000108
INSTITUICAO: 42898825 CECM MEDICOS E PROFISSIONA
AGENCIA: 4027 - CONTA: 0000000000288891902
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDOJ.

Notificacao enviada em: 30/10/2024 - 13:56:51

DOCUMENTO: 103001
AUTENTICACAO SISBB: A.9B3.519.95B.4E1.327

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE698459 ANTONIO CARLOS DE PAIVA MORAIS.

Jma Carla de Jesus Cardoso

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
03						
04			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
05						
06			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
07						
08			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
09						
10			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
11						
12			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
13						
14			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
15						
16			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
17						
18			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
19						
20			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
21						
22			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
23						
24			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
25						
26			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
27						
28			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
29						
30			Jma Carla de Jesus Cardoso	07 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	11 30
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00
03						
04			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
05						
06			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
07						
08			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
09						
10			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
11						
12			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
13						
14			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
15						
16			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
17						
18			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
19						
20			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
21						
22			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
23						
24			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
25						
26			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
27						
28			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
29						
30			Jma Carla de Jesus Cardoso	12 00	Jma Carla de Jesus Cardoso	19 00
31						

Andrelina Rosa

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
03						
04			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
05						
06			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
07						
08			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
09						
10			Atestado			
11						
12			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
13						
14			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
15						
16			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
17						
18			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
19						
20			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
21						
22			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
23						
24			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
25						
26			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
27						
28			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
29						
30			Andrelina Rosa	7 00:	Andrelina Rosa	11 00:
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
03						
04			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
05						
06			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
07						
08			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
09						
10			Atestado			
11						
12			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
13						
14			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
15						
16			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
17						
18			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
19						
20			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
21						
22			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
23						
24			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
25						
26			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
27						
28			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
29						
30			Andrelina Rosa	12 00:	Andrelina Rosa	19 00:
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Carla Gomes de A. Dominges	06 40	Carla Gomes de A. Dominges	11 00
03						
04			Carla Gomes de A. Dominges	09 00	Carla Gomes de A. Dominges	11 00
05						
06			Carla Gomes de A. Dominges	06 50	Carla Gomes de A. Dominges	11 00
07						
08			Carla Gomes de A. Dominges	06 40	Carla Gomes de A. Dominges	11 05
09						
10			Carla Gomes de A. Dominges	06 30	Carla Gomes de A. Dominges	11 30
11						
12			Carla Gomes de A. Dominges	07 00	Carla Gomes de A. Dominges	11 40
13						
14			Carla Gomes de A. Dominges	06 50	Carla Gomes de A. Dominges	12 00
15						
16			Carla Gomes de A. Dominges	09 00	Carla Gomes de A. Dominges	11 40
17						
18			Carla Gomes de A. Dominges	06 30	Carla Gomes de A. Dominges	12 00
19						
20			Carla Gomes de A. Dominges	06 00	Carla Gomes de A. Dominges	11 00
21						
22			Carla Gomes de A. Dominges	07 00	Carla Gomes de A. Dominges	11 00
23						
24			Carla Gomes de A. Dominges	06 30	Carla Gomes de A. Dominges	11 50
25						
26			Carla Gomes de A. Dominges	06 50	Carla Gomes de A. Dominges	12 00
27						
28			Carla Gomes de A. Dominges	06 41	Carla Gomes de A. Dominges	12 10
29						
30			Carla Gomes de A. Dominges	06 45	Carla Gomes de A. Dominges	12 00
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Carla Gomes de A. Dominges	12 00	Carla Gomes de A. Dominges	19 00
03						
04			Carla Gomes de A. Dominges	11 40	Carla Gomes de A. Dominges	19 03
05						
06			Carla Gomes de A. Dominges	11 30	Carla Gomes de A. Dominges	19 00
07						
08			Carla Gomes de A. Dominges	11 41	Carla Gomes de A. Dominges	19 10
09						
10			Carla Gomes de A. Dominges	12 00	Carla Gomes de A. Dominges	19 05
11						
12			Carla Gomes de A. Dominges	12 15	Carla Gomes de A. Dominges	19 00
13						
14			Carla Gomes de A. Dominges	12 40	Carla Gomes de A. Dominges	19 00
15						
16			Carla Gomes de A. Dominges	12 15	Carla Gomes de A. Dominges	19 00
17						
18			Carla Gomes de A. Dominges	12 30	Carla Gomes de A. Dominges	19 50
19						
20			Carla Gomes de A. Dominges	11 30	Carla Gomes de A. Dominges	19 01
21						
22			Carla Gomes de A. Dominges	11 30	Carla Gomes de A. Dominges	19 10
23						
24			Carla Gomes de A. Dominges	12 30	Carla Gomes de A. Dominges	19 00
25						
26			Carla Gomes de A. Dominges	12 40	Carla Gomes de A. Dominges	19 50
27						
28			Carla Gomes de A. Dominges	12 45	Carla Gomes de A. Dominges	19 05
29						
30			Carla Gomes de A. Dominges	12 40	Carla Gomes de A. Dominges	19 05
31						

Carlos Henrique do Carmo

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
03	10					
04	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
05	10					
06	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
07	10					
08	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
09	10					
10	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
11	10					
12	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
13	10					
14	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
15	10					
16	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
17	10					
18	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
19	10					
20	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
21	10					
22	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
23	10					
24	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
25	10					
26	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
27	10					
28	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
29	10					
30	10		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
31	10					

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
03	10					
04	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
05	10					
06	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
07	10					
08	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
09	10					
10	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
11	10					
12	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
13	10					
14	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
15	10					
16	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
17	10					
18	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
19	10					
20	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
21	10					
22	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
23	10					
24	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
25	10					
26	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
27	10					
28	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
29	10					
30	10		Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
31	10					

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10		claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
02						
03			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
04						
05			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
06						
07			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
08						
09			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
10						
11			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
12						
13			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
14						
15			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
16						
17			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
18						
19			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
20						
21			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
22						
23			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
24						
25			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
26						
27			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
28						
29			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00
30						
31			claudia q pomil	7 00	claudia q pomil	12 00

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10		claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
02						
03			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
04						
05			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
06						
07			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
08						
09			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
10						
11			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
12						
13			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
14						
15			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
16						
17			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
18						
19			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
20						
21			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
22						
23			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
24						
25			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
26						
27			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
28						
29			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00
30						
31			claudia q pomil	13 00	claudia q pomil	19 00

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 30	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
03						
04			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 40	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
05						
06			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 41	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
07						
08			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 38	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
09						
10			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 50	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
11						
12			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 48	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
13						
14			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 20	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
15						
16			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 30	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
17						
18			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 30	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
19						
20			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 35	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
21						
22			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 35	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
23						
24			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 41	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
25						
26			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 34	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
27						
28			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 41	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
29						
30			Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 30	Claudineia Jônica Alves Oliveira	12 00
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10		Claudineia Jônica Alves Oliveira	06 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	08 00
02			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 10
03						
04			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 15
05						
06			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 06
07						
08			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 20
09						
10			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 15
11						
12			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 10
13						
14			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 18
15						
16			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 05
17						
18			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 16
19						
20			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 10
21						
22			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 15
23						
24			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 20
25						
26			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 10
27						
28			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 18
29						
30			Claudineia Jônica Alves Oliveira	13 00	Claudineia Jônica Alves Oliveira	19 20
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10		Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
02						
03			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
04						
05			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
06						
07			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
08						
09			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
10						
11			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
12						
13			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
14						
15			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
16						
17			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
18						
19			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
20						
21			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
22						
23			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
24						
25			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
26						
27			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
28						
29			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
30						
31			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10		Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
02						
03			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
04						
05			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
06						
07			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
08						
09			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
10						
11			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
12						
13			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
14						
15			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
16						
17			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
18						
19			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
20						
21			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
22						
23			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
24						
25			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
26						
27			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
28						
29			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
30						
31			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
03						
04			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
05						
06			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
07						
08			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
09						
10			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
11						
12			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
13						
14			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
15						
16			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
17						
18			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
19						
20			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
21						
22			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
23						
24			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
25						
26			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
27						
28			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
29						
30			Elizabeth M. Guimarães	6: 30	Elizabeth M. Guimarães	11: 00
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
03						
04			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
05						
06			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
07						
08			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
09						
10			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
11						
12			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
13						
14			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
15						
16			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
17						
18			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
19						
20			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
21						
22			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
23						
24			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
25						
26			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
27						
28			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
29						
30			Elizabeth M. Guimarães	12: 00	Elizabeth M. Guimarães	18: 30
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10		Erica Gestora Gualberto	06 45	Erica Gestora Gualberto	12 10
02						
03			Erica Gestora Gualberto	06 50	Erica Gestora Gualberto	11 50
04						
05			Erica Gestora Gualberto	06 45	Erica Gestora Gualberto	11 40
06						
07			Erica Gestora Gualberto	06 50	Erica Gestora Gualberto	11 15
08						
09			Erica Gestora Gualberto	06 52	Erica Gestora Gualberto	11 20
10						
11			Erica Gestora Gualberto	07 00	Erica Gestora Gualberto	11 30
12						
13			Erica Gestora Gualberto	07 00	Erica Gestora Gualberto	11 40
14						
15			Erica Gestora Gualberto	07 00	Erica Gestora Gualberto	11 30
16						
17			Erica Gestora Gualberto	06 50	Erica Gestora Gualberto	11 20
18						
19			Erica Gestora Gualberto	06 55	Erica Gestora Gualberto	11 20
20						
21			Erica Gestora Gualberto	06 52	Erica Gestora Gualberto	11 30
22						
23			Erica Gestora Gualberto	06 53	Erica Gestora Gualberto	11 30
24						
25			Erica Gestora Gualberto	06 50	Erica Gestora Gualberto	11 20
26						
27			Erica Gestora Gualberto	06 48	Erica Gestora Gualberto	11 30
28						
29			Erica Gestora Gualberto	06 47	Erica Gestora Gualberto	11 40
30						
31			Erica Gestora Gualberto	06 52	Erica Gestora Gualberto	11 40

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10		Erica Gestora Gualberto	12 40	Erica Gestora Gualberto	19 20
02						
03			Erica Gestora Gualberto	12 20	Erica Gestora Gualberto	19 15
04						
05			Erica Gestora Gualberto	12 05	Erica Gestora Gualberto	19 16
06						
07			Erica Gestora Gualberto	11 48	Erica Gestora Gualberto	19 12
08						
09			Erica Gestora Gualberto	11 50	Erica Gestora Gualberto	19 07
10						
11			Erica Gestora Gualberto	12 10	Erica Gestora Gualberto	19 12
12						
13			Erica Gestora Gualberto	12 15	Erica Gestora Gualberto	19 10
14						
15			Erica Gestora Gualberto	12 05	Erica Gestora Gualberto	19 15
16						
17			Erica Gestora Gualberto	12 10	Erica Gestora Gualberto	19 12
18						
19			Erica Gestora Gualberto	12 20	Erica Gestora Gualberto	19 10
20						
21			Erica Gestora Gualberto	12 05	Erica Gestora Gualberto	19 12
22						
23			Erica Gestora Gualberto	12 10	Erica Gestora Gualberto	19 13
24						
25			Erica Gestora Gualberto	11 50	Erica Gestora Gualberto	19 14
26						
27			Erica Gestora Gualberto	11 58	Erica Gestora Gualberto	19 30
28						
29			Erica Gestora Gualberto	12 10	Erica Gestora Gualberto	19 20
30						
31			Erica Gestora Gualberto	12 05	Erica Gestora Gualberto	19 15

Feliciano Maria da Silva

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Feliciano Jr da Silva	18 50	Feliciano Jr da Silva	24 00
03						
04			Feliciano Jr da Silva	18 48	Feliciano Jr da Silva	24 20
05						
06			Feliciano Jr da Silva	18 50	Feliciano Jr da Silva	24 10
07						
08			Feliciano Jr da Silva	18 45	Feliciano Jr da Silva	24 10
09						
10			Feliciano Jr da Silva	18 55	Feliciano Jr da Silva	24 00
11						
12			Feliciano Jr da Silva	18 40	Feliciano Jr da Silva	24 00
13						
14			Feliciano Jr da Silva	18 48	Feliciano Jr da Silva	24 04
15						
16			Feliciano Jr da Silva	18 50	Feliciano Jr da Silva	24 10
17						
18			Feliciano Jr da Silva	18 56	Feliciano Jr da Silva	24 10
19						
20			Feliciano Jr da Silva	18 55	Feliciano Jr da Silva	24 08
21						
22			Feliciano Jr da Silva	18 50	Feliciano Jr da Silva	24 10
23						
24			Feliciano Jr da Silva	18 50	Feliciano Jr da Silva	24 08
25						
26			Feliciano Jr da Silva	18 55	Feliciano Jr da Silva	24 10
27						
28			Feliciano Jr da Silva	18 48	Feliciano Jr da Silva	24 20
29						
30			Feliciano Jr da Silva	18 50	Feliciano Jr da Silva	24 00
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02						
03			Feliciano Jr da Silva	01 00	Feliciano Jr da Silva	07 10
04						
05			Feliciano Jr da Silva	01 10	Feliciano Jr da Silva	07 08
06						
07			Feliciano Jr da Silva	01 00	Feliciano Jr da Silva	07 20
08						
09			Feliciano Jr da Silva	01 10	Feliciano Jr da Silva	07 10
10						
11			Feliciano Jr da Silva	01 05	Feliciano Jr da Silva	07 15
12						
13			Feliciano Jr da Silva	01 00	Feliciano Jr da Silva	07 20
14						
15			Feliciano Jr da Silva	01 04	Feliciano Jr da Silva	07 10
16						
17			Feliciano Jr da Silva	01 08	Feliciano Jr da Silva	07 11
18						
19			Feliciano Jr da Silva	01 10	Feliciano Jr da Silva	07 12
20						
21			Feliciano Jr da Silva	01 10	Feliciano Jr da Silva	07 05
22						
23			Feliciano Jr da Silva	01 10	Feliciano Jr da Silva	07 08
24						
25			Feliciano Jr da Silva	01 08	Feliciano Jr da Silva	07 15
26						
27			Feliciano Jr da Silva	01 00	Feliciano Jr da Silva	07 12
28						
29			Feliciano Jr da Silva	01 10	Feliciano Jr da Silva	07 14
30						
31			Feliciano Jr da Silva	01 00	Feliciano Jr da Silva	07 15

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
03						
04			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
05						
06			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
07						
08			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
09						
10			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
11						
12			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
13						
14			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
15						
16			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
17						
18			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
19						
20			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
21						
22			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
23						
24			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
25						
26			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
27						
28			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
29						
30			Gilberto Campos de Lima	19 00	Gilberto Campos de Lima	23 00
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
03						
04			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
05						
06			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
07						
08			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
09						
10			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
11						
12			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
13						
14			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
15						
16			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
17						
18			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
19						
20			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
21						
22			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
23						
24			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
25						
26			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
27						
28			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
29						
30			Gilberto Campos de Lima	00 00	Gilberto Campos de Lima	07 00
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10		José Carlos C. Coutinho	18:50	José Carlos C. Coutinho	23:40
02						
03	10		José Carlos C. Coutinho	18:49	José Carlos C. Coutinho	23:52
04						
05	00		José Carlos C. Coutinho	18:50	José Carlos C. Coutinho	23:40
06						
07	00		José Carlos C. Coutinho	18:48	José Carlos C. Coutinho	23:30
08						
09	00		José Carlos C. Coutinho	18:52	José Carlos C. Coutinho	23:45
10						
11	00		José Carlos C. Coutinho	18:51	José Carlos C. Coutinho	23:15
12						
13	00		José Carlos C. Coutinho	18:49	José Carlos C. Coutinho	23:18
14						
15	20		José Carlos C. Coutinho	18:50	José Carlos C. Coutinho	23:20
16	1					
17	20		José Carlos C. Coutinho	18:48	José Carlos C. Coutinho	23:23
18						
19	20		José Carlos C. Coutinho	18:49	José Carlos C. Coutinho	23:30
20						
21	20		José Carlos C. Coutinho	18:50	José Carlos C. Coutinho	23:21
22						
23	20		José Carlos C. Coutinho	18:51	José Carlos C. Coutinho	23:20
24						
25	20		José Carlos C. Coutinho	18:50	José Carlos C. Coutinho	23:25
26						
27	20		José Carlos C. Coutinho	18:48	José Carlos C. Coutinho	23:25
28						
29	20		José Carlos C. Coutinho	18:50	José Carlos C. Coutinho	23:18
30						
31	20		José Carlos C. Coutinho	18:48	José Carlos C. Coutinho	23:25

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02	20		José Carlos C. Coutinho	00:35	José Carlos C. Coutinho	07:05
03						
04	20		José Carlos C. Coutinho	00:49	José Carlos C. Coutinho	07:10
05						
06	20		José Carlos C. Coutinho	00:35	José Carlos C. Coutinho	07:15
07						
08	20		José Carlos C. Coutinho	00:25	José Carlos C. Coutinho	07:11
09						
10	20		José Carlos C. Coutinho	00:15	José Carlos C. Coutinho	07:15
11						
12	20		José Carlos C. Coutinho	00:10	José Carlos C. Coutinho	07:10
13						
14	20		José Carlos C. Coutinho	00:15	José Carlos C. Coutinho	07:12
15						
16	20		José Carlos C. Coutinho	00:18	José Carlos C. Coutinho	07:12
17						
18	20		José Carlos C. Coutinho	00:20	José Carlos C. Coutinho	07:15
19						
20	20		José Carlos C. Coutinho	00:31	José Carlos C. Coutinho	07:18
21						
22	20		José Carlos C. Coutinho	00:25	José Carlos C. Coutinho	07:15
23						
24	20		José Carlos C. Coutinho	00:51	José Carlos C. Coutinho	07:20
25						
26	20		José Carlos C. Coutinho	00:21	José Carlos C. Coutinho	07:21
27						
28	20		José Carlos C. Coutinho	00:23	José Carlos C. Coutinho	07:15
29						
30	20		José Carlos C. Coutinho	00:29	José Carlos C. Coutinho	07:18
31	20		José Carlos C. Coutinho	00:30	José Carlos C. Coutinho	

Loizara Rafaela Cardoso da Silva

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10					
02			Loizara Rafaela C da Silva	18 43	Loizara Rafaela C da Silva	23 55
03						
04			Loizara Rafaela C da Silva	18 47	Loizara Rafaela C da Silva	23 54
05						
06			Loizara Rafaela C da Silva	18 45	Loizara Rafaela C da Silva	23 57
07						
08			Loizara Rafaela C da Silva	18 42	Loizara Rafaela C da Silva	23 59
09						
10			Loizara Rafaela C da Silva	18 47	Loizara Rafaela C da Silva	23 56
11						
12			Loizara Rafaela C da Silva	18 46	Loizara Rafaela C da Silva	23 55
13						
14			Loizara Rafaela Cardoso da Silva	18 45	Loizara Rafaela C da Silva	23 52
15						
16			Loizara Rafaela C da Silva	18 47	Loizara Rafaela C da Silva	23 57
17						
18			Loizara Rafaela C da Silva	18 50	Loizara Rafaela C da Silva	23 50
19						
20			Loizara Rafaela C da Silva	18 45	Loizara Rafaela C da Silva	23 51
21						
22			Loizara Rafaela C da Silva	18 40	Loizara Rafaela C da Silva	23 54
23						
24			Loizara Rafaela C da Silva	18 45	Loizara Rafaela C da Silva	23 56
25						
26			Loizara Rafaela C da Silva	18 49	Loizara Rafaela C da Silva	23 59
27						
28			Loizara Rafaela C da Silva	18 47	Loizara Rafaela C da Silva	23 53
29						
30			Loizara Rafaela C da Silva	18 45	Loizara Rafaela C da Silva	23 57

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10				Loizara Rafaela C da Silva	07 03
02			Loizara Rafaela C da Silva	00 55		
03					Loizara Rafaela C da Silva	07 00
04			Loizara Rafaela C da Silva	00 54		
05					Loizara Rafaela C da Silva	07 02
06			Loizara Rafaela C da Silva	00 57		
07					Loizara Rafaela C da Silva	07 00
08			Loizara Rafaela C da Silva	00 59		
09					Loizara Rafaela C da Silva	07 15
10			Loizara Rafaela C da Silva	00 56		
11					Loizara Rafaela C da Silva	07 06
12			Loizara Rafaela C da Silva	00 55		
13					Loizara Rafaela C da Silva	07 10
14			Loizara Rafaela C da Silva	00 52		
15					Loizara Rafaela C da Silva	07 05
16			Loizara Rafaela C da Silva	00 57		
17					Loizara Rafaela C da Silva	07 00
18			Loizara Rafaela C da Silva	00 50		
19					Loizara Rafaela C da Silva	07 05
20			Loizara Rafaela C da Silva	00 51		
21					Loizara Rafaela C da Silva	07 10
22			Loizara Rafaela C da Silva	00 54		
23					Loizara Rafaela C da Silva	07 06
24			Loizara Rafaela C da Silva	00 56		
25					Loizara Rafaela C da Silva	07 00
26			Loizara Rafaela C da Silva	00 59	Loizara Rafaela (vulgo)	
27					Loizara Rafaela C da Silva	07 04
28			Loizara Rafaela C da Silva	00 53		
29					Loizara Rafaela C da Silva	07 05
30			Loizara Rafaela C da Silva	00 57		

Marcio Jose Santana

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10		Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
02						
03			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
04						
05			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
06						
07			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
08						
09			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
10						
11			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
12						
13			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
14						
15			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
16						
17			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
18						
19			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
20						
21			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
22						
23			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
24						
25			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
26						
27			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
28						
29			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
30						
31			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00

2

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10		Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 01
02						
03			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 05
04						
05			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 03
06						
07			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 02
08						
09			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 06
10						
11			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 00
12						
13			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	20 10
14						
15			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 00
16						
17			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 00
18						
19			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 02
20						
21			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 05
22						
23			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 04
24						
25			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 03
26						
27			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 02
28						
29			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 04
30						
31			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 01

REGISTRO DE PONTO

[illegible]

REGISTRO DE PONTO

2024		ENTRADA		SAÍDA		
DIA	MÊS	Nº	ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	10		Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
02			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
03			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
04			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
05			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
06			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
07			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
08			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
09			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
10			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
11			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
12			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
13			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
14			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
15			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
16			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
17			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
18			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
19			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
20			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
21			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
22			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
23			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
24			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
25			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
26			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
27			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
28			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
29			Pires da Aguarda de Pains	12 00	Pires da Aguarda de Pains	19 00
30						



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"

Praça Maurino Dias do Nascimento, nº112

CNPJ: 16712309/0001-44

Tel: (32) 3345-1465

REGISTRO DE PLANTÃO MÉDICO

Referente ao mês: () Janeiro () Fevereiro () Março () Abril () Maio () Junho ()
Julho () Agosto () Setembro (X) Outubro () Novembro () Dezembro

Plantão Diurno Horário: 07:00 às 19:00 horas		Plantão Noturno Horário: 19:00 às 07:00 horas	
DIA		DIA	
1.	VITOR HUGO MESSIAS	1.	VITOR HUGO MESSIAS
2.	VITOR HUGO MESSIAS	2.	VITOR HUGO MESSIAS
3.	Raquel Dos Moura	3.	Raquel Dos Moura
4.	Maria filia A. Rodrigues	4.	Maria filia A. Rodrigues
5.	Wytoria Christian f. Pereira	5.	Wytoria Christian f. Pereira
6.	Wilson Marinho	6.	Wilson Marinho
7.	Raquel Dos Moura	7.	Raquel Dos Moura
8.	VITOR MESSIAS	8.	VITOR MESSIAS
9.	VITOR MESSIAS	9.	VITOR MESSIAS
10.	Maria filia A. Rodrigues	10.	Maria filia A. Rodrigues
11.	Raquel Dos Moura	11.	Raquel Dos Moura
12.	Wilson Marinho	12.	Wilson Marinho
13.	Wilson Marinho	13.	Cybele Riquieiro
14.	Cybele Riquieiro	14.	Cybele Riquieiro
15.	VITOR MESSIAS	15.	VITOR MESSIAS
16.	VITOR MESSIAS	16.	VITOR MESSIAS
17.	Maria filia A. Rodrigues	17.	Maria filia A. Rodrigues
18.	Raquel Dos Moura	18.	Raquel Dos Moura
19.	Wytoria Christian f. Pereira	19.	Wytoria Christian f. Pereira
20.	Wytoria Christian f. Pereira	20.	Cybele Riquieiro
21.	Cybele Riquieiro	21.	Cybele Riquieiro
22.	VITOR HUGO MESSIAS	22.	VITOR HUGO MESSIAS
23.	VITOR HUGO MESSIAS	23.	VITOR HUGO MESSIAS
24.	Maria filia A. Rodrigues	24.	Maria filia A. Rodrigues
25.	Raquel Dos Moura	25.	Raquel Dos Moura
26.	Maria filia A. Rodrigues	26.	Maria filia A. Rodrigues
27.	Wilson Marinho	27.	Cybele Riquieiro
28.	Cybele Riquieiro	28.	Cybele Riquieiro
29.	VITOR MESSIAS	29.	VITOR MESSIAS
30.	VITOR MESSIAS	30.	VITOR MESSIAS
31.	Raquel Dos Moura	31.	Raquel Dos Moura

ATENDIMENTO AMBULATORIO HOSPITAL MÊS DE OUTUBRO DE 2024.

0201020041	COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES LABORATORIAL	01
0204060150	RX DO PÉ	21
0204030129	RX TORAX	71
0204030153	RX TORAX PA E PERFIL	96
0204030170	RX TORAX PA	49
0204040116	RX DE OMBRO/ESCAPULA	16
0204040051	RX DE BRAÇO	08
0204040094	RX MÃO	18
0204060125	RX DE JOELHO	27
0204030138	RX ABDOME	25
0204040060	RX DE CLAVICULA	09
0204060060	RX COXO FEMORAL	05
0204060109	RX TORNOZELO	17
0204030072	RX ARCOS COSTAIS	12
0204010144	RX DE SEIOS DA FACE	16
0204020069	RX COLUNA LOMBAR	05
0204030072	RX COSTELA	06
0204010080	RX CRANIO	04
0204040124	RX PUNHO	08
0204020034	RX COLUNA CERVICAL	05
0204060168	RX DE PERNA	13
0204020077	RX COLUNA LOMBOSACRA	10
0204060133	RX PATELA	06
0204040078	RX COTOVELO	04
0204060109	RX CALCANEIO	03
0204060095	RX BACIA	06
TOTAL RX		460
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	32
0301060029	OBS 24 HS	85
0301060096	AT. MÉDICO EM URGENCIA/EMERGENCIA CBO 225125	1.192
0301060118	ATENÇÃO BASICA/ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CBO ENFERMEIRO 223505	1.192
0301100012	AD. DE MEDICAMENTO POR PACIENTE URGENCIA/EMERGENCIA E ATENÇÃO BASICA CBO 322205	597
0301100284	CURATIVO SIMPLES	31
0401010058	SUTURA	21
	RETIRADA DE PONTOS	14
TOTAL DE ATENDIMENTOS		

ALTO RIO DOCE, 31 DE OUTUBRO DE 2024.
VANESSA LOPES MOTA TRINDADE
DIGITAÇÃO

PRODUÇÃO SUS HOSPITAL - OUTUBRO/2024

CODIGO SUS	EXAME	V. SUS	Nº EXAMES	TOTAL
02.14.01.004-0	Ac ANTI HIV 1 E 2 (ELISA)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	Ac ANTI TIREOGLOBULINAS	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.055-5	Ac ANTI TPO	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.01.040-6	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
02.02.01.012-0	ACIDO URICO	R\$ 1,85	11	R\$ 20,35
02.02.06.008-0	ACTH	R\$ 14,12	0	R\$ 0,00
02.02.05.005-0	ADDIS, CONTAGEM	R\$ 2,04	0	R\$ 0,00
02.02.01.061-9	ALBUMINA	R\$ 1,40	2	R\$ 2,80
02.02.01.014-7	ALDOLASE	R\$ 3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	AMILASE	R\$ 2,25	8	R\$ 18,00
02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	0	R\$ 0,00
02.02.03.027-0	Ac ANTI DNA	R\$ 8,67	0	R\$ 0,00
02.02.03.078-4	ANTI HBC IGG	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.089-0	ANTI HBC IGM	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.063-6	ANTI HBS	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.067-9	ANTI HCV TOTAL	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10
02.02.03.034-2	ANTI SM	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA	R\$ 13,33	7	R\$ 93,31
02.02.03.047-4	ANTIESTREPTOLISINA O	R\$ 2,83	0	R\$ 0,00
02.02.08.004-8	B.A.A.R.	R\$ 4,20	0	R\$ 0,00
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA PELO GRAM	R\$ 2,80	32	R\$ 89,60
02.02.06.021-7	BETA HCG	R\$ 7,85	4	R\$ 31,40
02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS	R\$ 2,01	14	R\$ 28,14
02.02.03.119-5	C1	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.012-1	C3	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.013-0	C4	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.01.022-8	CÁLCIO IÔNICO	R\$ 3,51	3	R\$ 10,53
02.02.01.021-0	CÁLCIO TOTAL SÉRICO	R\$ 1,85	4	R\$ 7,40
02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	0	R\$ 0,00
02.02.03.096-2	CEA	R\$ 13,35	0	R\$ 0,00
02.602.07.017-4	CHUMBO	R\$ 8,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.074-1	CITO IGG	R\$ 11,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.085-7	CITO IGM	R\$ 11,61	0	R\$ 0,00
02.02.01.033-3	CK mb	R\$ 4,12	12	R\$ 49,44
02.02.01.032-5	CK TOTAL	R\$ 3,68	14	R\$ 51,52
02.02.05.002-5	CLEARENCE DE CREATININA	R\$ 3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.026-0	CLORETO	R\$ 1,85	0	R\$ 0,00
02.02.01.027-9	COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	51	R\$ 179,01
02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	51	R\$ 179,01
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	51	R\$ 94,35
02.02.01.030-9	COLINESTERASE	R\$ 3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.031-7	CREATININA	R\$ 1,85	90	R\$ 166,50
02.02.01.002-3	CTLF	R\$ 2,01	0	R\$ 0,00
02.02.08.008-0	CULT.DE BACTÉRIA P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	9	R\$ 50,58
02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 11,25	0	R\$ 0,00
02.02.05.001-7	EAS (Elementos anormais e sedmento)	R\$ 3,70	62	R\$ 229,40
02.02.03.083-0	EBV IGG	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.094-6	EBV IGM	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02.02.03.033-4	ESQUISTOSSOMOSE IGG	R\$ 5,74	0	R\$ 0,00
02.02.03.033-4	ESQUISTOSSOMOSE IGM	R\$ 5,74	0	R\$ 0,00

02.02.06.016-0	ESTRADIOL	R\$ 10,15	1	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	ESTRIOL	R\$ 11,55	0	R\$ 0,00
02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$ 11,12	1	R\$ 11,12
02.02.09.030-2	F. REM. LATEX	R\$ 1,89	0	R\$ 0,00
02.02.12.008-2	FATOR RH	R\$ 1,37	3	R\$ 4,11
02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$ 15,59	6	R\$ 93,54
02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	6	R\$ 21,06
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	7	R\$ 14,07
02.02.01.043-0	FÓSFORO	R\$ 1,85	0	R\$ 0,00
02.02.06.023-3	FSH	R\$ 7,89	2	R\$ 15,78
02.02.01.046-5	GAMA GT	R\$ 3,51	16	R\$ 56,16
02.02.01.047-3	GLICOSE	R\$ 1,85	58	R\$ 107,30
02.02.03.080-6	HAV IGG	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.091-1	HAV IGM	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03097-0	HbS Ag	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	26	R\$ 204,36
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	122	R\$ 501,42
02.02.06.022-5	HGH (HORMONIO DO CRESCIMENTO)	R\$ 10,21	0	R\$ 0,00
02.02.03.016-4	IGE TOTAL	R\$ 9,25	0	R\$ 0,00
02.02.06.026-8	INSULINA	R\$ 10,17	0	R\$ 0,00
02.02.01.036-8	LDH	R\$ 3,68	0	R\$ 0,00
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02.02.04.009-7	LEUCÓCITOS FECAIS	R\$ 1,65	0	R\$ 0,00
02.02.06.024-1	LH	R\$ 8,97	1	R\$ 8,97
02.02.01.055-4	LIPASE	R\$ 2,25	0	R\$ 0,00
02.02.07.025-5	LÍTIO	R\$ 2,25	0	R\$ 0,00
02.02.01.056-2	MAGNÉSIO	R\$ 2,01	7	R\$ 14,07
02.02.05.009-2	MICROALBUMINÚRIA	R\$ 8,12	0	R\$ 0,00
02.02.01.057-0	MUCOPROTEÍNAS	R\$ 2,01	0	R\$ 0,00
02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO (EPF, PCE OU MIF)	R\$ 1,65	21	R\$ 34,65
02.02.06.027-6	PARATORMÔNIO	R\$ 43,13	0	R\$ 0,00
02.02.03.008-3	PCR QUANTITATIVO	R\$ 9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE Ac ANTI DNA	R\$ 8,67	0	R\$ 0,00
02.02.03.035-0	PESQUISA DE Ac ANTI- SS-A (RO)	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.036-9	PESQUISA DE Ac ANTI- SS-B (LA)	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	POTASSIO	R\$ 1,85	54	R\$ 99,90
02.02.06.004-7	17 ALFA OH PROGESTERONA	R\$ 10,20	0	R\$ 0,00
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	R\$ 10,22	1	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	PROLACTINA	R\$ 10,15	2	R\$ 20,30
02.02.03.020-2	PROTEÍNA C REATIVA, PESQ.	R\$ 2,83	50	R\$ 141,50
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	0	R\$ 0,00
02.02.05.011-4	PROTEINÚRIA DE 24 Hs	R\$ 2,04	0	R\$ 0,00
02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO	R\$ 2,73	4	R\$ 10,92
02.02.03.010-5	PSA TOTAL	R\$ 16,42	7	R\$ 114,94
02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.049-5	RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	4	R\$ 10,92
02.02.03.081-4	RUBÉOLA IGG	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.092-0	RUBÉOLA IGM	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.04.014-3	SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	7	R\$ 11,55
02.02.06.033-0	SDHEA	R\$ 13,11	0	R\$ 0,00
02.02.12.002-3	SISTEMA ABO	R\$ 1,37	1	R\$ 1,37
02.02.01.063-5	SODIO	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
02.02.02.007-0	T. DE COAGULAÇÃO (LEE WHITE)	R\$ 2,73	4	R\$ 10,92
02.02.02.009-6	T. DE SANGRAMENTO (DUKE)	R\$ 2,73	4	R\$ 10,92

02.02.06.039-0	T3 TOTAL	R\$ 8,71	0	R\$ 0,00
02.02.06.038-1	T4 LIVRE	R\$ 11,60	15	R\$ 174,00
02.02.06.037-3	T4 TOTAL	R\$ 8,76	0	R\$ 0,00
02.02.02.014-2	TAP	R\$ 2,73	7	R\$ 19,11
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	0	R\$ 0,00
02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 10,43	0	R\$ 0,00
02.02.01.064-3	TGO	R\$ 2,01	23	R\$ 46,23
02.02.01.065-1	TGP	R\$ 2,01	22	R\$ 44,22
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG - IFI	R\$ 16,97	0	R\$ 0,00
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM - IFI	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	R\$ 4,15	0	R\$ 0,00
02.02.01.067-8	TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	51	R\$ 179,01
02.02.03.077-6	TRYPANOSSOMA IGG	R\$ 9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.088-1	TRYPANOSSOMA IGM	R\$ 8,96	0	R\$ 0,00
02.02.06.025-0	TSH	R\$ 8,96	40	R\$ 358,40
02.02.02.013-4	TTP ATIVADA	R\$ 5,77	5	R\$ 28,85
02.02.01.069-4	UREIA	R\$ 1,85	77	R\$ 142,45
02.02.03.111-0	VDRL (inclusive quantitativo)	R\$ 2,83	2	R\$ 5,66
02.02.02.015-0	VHS	R\$ 2,73	5	R\$ 13,65
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	23	R\$ 207,00
02.02.01.070-8	VITAMINA B 12	R\$ 15,24	30	R\$ 457,20
02.02.03.079-2	DENGUE	R\$ 20,00	2	R\$ 40,00
02.02.07.035-2	ZINCO	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
02.02.03.101-2	WAALER ROSE	R\$ 4,10	0	R\$ 0,00
1199				R\$ 4.765,34



Hospital de Alto Rio Doce

Praça Maurino Dias Do Nascimento, N 112 - Centro

CEP: 36.260-000 - Alto Rio Doce - MG

Telefone (32) 3345-1251 E-Mail: hospitalaltoriodoce@gmail.com

Para:

Atendimento: 0

SEXO: Feminino

C.P.F:

MÃE:

PAI:

COR:

R.G:

Data Atendimento:

EST. CIVIL:

CNS:

Ass. do Paciente:

quinta-feira, 7 de novembro de 2024 - 15:56:05

Resumo de Internações de 01/10/2024 a 31/10/2024

07/11/2024 15:58:30

Enfermaria

Total de Internações:	28	
Total de Saídas:	28	
Alta:	27	96,43 %
Evasão:	0	0,00 %
Internação Cancelada:	0	0,00 %
Óbito:	1	3,57 %
Transferência:	0	0,00 %
Desistência:	0	0,00 %



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"
Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

() Péssimo

() Ruim

() Regular

() Bom

☒ Ótimo

Motivo:



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"
Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

() Péssimo

() Ruim

☒ Regular

() Bom

() Ótimo

Motivo:

espera muito para atender





HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"
Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

() Péssimo

(x) Ruim

(x) Regular

() Bom

() Ótimo

Motivo:

Longue não tem médicos o suficiente,
o horário de almoço é muito
estendido...



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"
Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

() Péssimo

() Ruim

() Regular

() Bom

(x) Ótimo

Motivo:

Gostei agradecer a atenção e
cuidado da Dra. Raquel com
meus pais.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE/MG

FORMULÁRIO

PERÍODO 01/10/2024 A 31/10/2024

1.1 – DA RECEITA X DESPESA

- 1) Relação das Receitas Públicas transferidas ao Hospital no período de 01/10/2024 a 31/10/2024:

<u>RECEITAS ORIUNDAS DO MUNICÍPIO</u>		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
130.000,00	01/10/2024	AG: 3173 C/C 68.525-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SUS¹</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
49.655,02	22/10/2024	AG: 62-0 C/C 3.215-8
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SAMU</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
357.848,14	20/10/2024	AG: 62-0 C/C 98444-2
<u>RECEITAS ORIUNDAS DE CONVÊNIOS PÚBLICOS CISALV</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
10.331,91	25/10/2024	AG :3173 C/C 69349-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS SERVIÇOS PARTICULARES LABORATORIO</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
2.354,00	30/10/2024	AG: 3086C/C 10694-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
20.431,40	23/10/2024	AG:3086 C/C 107.361-3
Documentos a serem apresentados em ordem cronológica: - Extrato bancário completo do período compreendido entre 01/10/2024 a 31/10/2024 de todas as contas vinculadas a percepção de recursos públicos municipais, SAMU e SUS.		

¹ Os demonstrativos sobre a receita e execução de despesa sobre os recursos originários do SUS, SAMU e convênios apenas a demonstração de custeio de itens em duplicidade.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

- 2) Relação das receitas eventuais recebidas executadas no período a título de doação, emendas parlamentares e /ou outros:

RECEITAS EVENTUAIS		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
	-X-	

- 3) Relação das subvenções *in natura* recebidas no período, abrangendo, dentre outros, combustível, material de consumo, material de expediente, medicamentos, testes/exames, cessão de pessoal:

SUBVENÇÕES IN NATURA		
Descrição	Quantidade	Data
	-X-	

- 4) Processos de despesas do hospital, em observância procedimento prévio previsto no Art. 5º, em conformidade com o plano de trabalho:

COMPRAS E SERVIÇOS PAGOS				
REQUISIÇÃO² (numero)	PROCESSO³ (numero)	VALOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBIMENTO DO SERVIÇO (Data)
		620,98	324990	03/10/2024
		13.507,44	201/168778	04/10/2024
		963,40	000.262.594	04/10/2024
		563,69	000.064.176	08/10/2024
		903,68	000.064.411	08/10/2024
		900,96	000.263.139	08/10/2024
		752,10	000.261.091	09/10/2024
		560,00	0000002691 00000247	10/10/2024
		857,68	000.064.411	10/10/2024
		559,00	327179	10/10/2024
		526,26	000.065.536	11/10/2024

² Requisição é o ato disposto na lei municipal que evidenciará a natureza do item ou serviço adquirido e quantidade.

³ Evidenciará a pesquisa de preços e os elementos de fato e de direito para a contratação.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

		250,00	000.343.947	14/10/2024
		1.505,07	000.000.338	16/10/2024
		572,66	000.264.297	16/10/2024
		927,08	000.262.594	16/10/2024
		817,49	000572424	17/10/2024
		222,34	00457509	08/10/2024
		702,09	2024/16353	08/10/2024
		346,80	00000255	08/10/2024
		282,27	128918	09/10/2024
		299,00	000.021.205	16/10/2024
		201,42	000.010.122	10/10/2024
		265,64	00460873	30/10/2024
		835,00	139/2023	25/10/2024
		629,10	1787	25/10/2024
		939,70	1807	25/10/2024
		100,00	12/2024	25/10/2024
		362,50	1839	25/10/2024
		105,00	51/2024	25/10/2024
		12.794,00	000.000.889	25/10/2024
		1.796,75	000004305	25/10/2024
		1.990,19	000004453	25/10/2024
		204,01	000005915	25/10/2024
		1.842,00	000.000.505	25/10/2024
		3.850,00	00000020	25/10/2024
		2.920,00	000.000.840	25/10/2024
		4.720,00	000.000.841	25/10/2024
		4.932,00	000.000.844	25/10/2024
		3.413,00	000.000.846	25/10/2024
		3.432,95	000.002.053	28/10/2024
		1.028,00	000.014.455	29/10/2024
		2.168,90	000.014.431	29/10/2024
		6.229,50	0000/1371 000/1081	29/10/2024
		4.800,00	000.000.283	29/10/2024
		473,75	000.574.796	29/10/2024
		526,26	000.065.336	29/10/2024
		12.068,09	000.008.396	30/10/2024
		3.812,95	000.008.174	30/10/2024
		12.629,72	2024/187656	30/10/2024



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

		957,09	000.262.594	30/10/2024
		2.000,00	000.002.989	30/10/2024
		1.268,70	000.064.679	21/10/2024
		295,24	0000001191	21/10/2024
		346,00	00000255	21/10/2024
		99,90	001.239.028	21/10/2024
		1.720,00	100.007.051	21/10/2024
		897,99	000.263.139	21/10/2024
		747,15	000.261.091	21/10/2024
		1.678,14	000.000.322	22/10/2024
		287,50	202400000000143	23/10/2024
		725,00	94	23/10/2024
		583,71	000570937	24/10/2024
		552,91	000.065.336	24/10/2024
		233,88	202400000036744	24/10/2024
		111,05	000.002.973	24/10/2024
		406,75	000.002.953	24/10/2024
		714,00	000.000.230	24/10/2024
		134,95	000000236	25/10/2024
		531,71	2024/19403	25/10/2024
		210,00	28105	25/10/2024
		509,93	204/0000007434	30/10/2024

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- requisição;
- nota fiscal ou recibo;
- nota de recebimento.

CONTRATOS CUSTEADOS NO PERÍODO				
OBJETO⁴	CONTRATADO (Pessoa Física ou Jurídica)	VALOR	PARCELAS	VIGÊNCIA/PRAZO
DADOS JÁ INFORMADOS.				

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- Cópias dos contratos, dispensada a apresentação de cópias já constantes em prestações anteriores de serviços contínuos sem alteração de suas cláusulas no período de referência.

⁴ Descrição sucinta sobre o item ou serviço contratado.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

RECOLHIMENTOS FISCAIS E TAXAS		
DESCRIÇÃO	VALOR	DATA RECOLHIMENTO
INSS AGO	17.177,68	25/10/2024
INSS SET	12.265,70	25/10/2024
FGTS SET	7.351,10	28/10/2024
FGTS AGO	7.673,94	28/10/2024
Documentos a serem apresentados por ordem cronológica: - guias de recolhimento;		

1.2 – O CONTROLE DE PESSOAL

1 – A relação nominal de pessoal com vínculo empregatício, intermitentes, terceirizados e plantonistas:

RELAÇÃO DE EMPREGADOS		
NOME	FUNÇÃO	CTPS Nº
DADOS JÁ INFORMADOS.		
Documentos a serem apresentados por ordem cronológica: - Cópia da última página da CTPS em que contiver o registro de admissão no Hospital de Alto Rio Doce/MG, dispensada aquelas já apresentadas e que não se observar alterações na relação de trabalho. - Cópia integral do livro de controle de pontos no período de 01/10/2024 a 31/10/2024.		

RELAÇÃO DE PESSOAL INTERMITENTE/TERCEIRIZADO/AVULSO		
NOME	FUNÇÃO	CTPS Nº/CONTRATO
-X-		
Documentos a serem apresentados por ordem cronológica: - Cópia da última página da CTPS em que contiver o registro de admissão no Hospital de Alto Rio Doce/MG ou contrato de trabalho, dispensada aquelas já apresentadas e que não se observar alterações na relação de trabalho.		

2) Relação nominal dos médicos plantonistas, no período, independentemente de vinculação com pessoa jurídica diversa:

RELAÇÃO DOS MÉDICOS PLANTONISTAS		
(01/10/2024 a 31/10/2024)		
NOME	CRM	DATA
DADOS JÁ INFORMADOS.		



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

- 3) Pessoal que perceba adicional de insalubridade, adicional noturno e gratificações previstas em convenção coletiva da categoria:

ADICIONAIS		
NOME	FUNÇÃO	ADICIONAL
DADOS JÁ INFORMADOS.		
Documentos a serem apresentados: - Cópia do contrato de prestação de serviços de avaliação e emissão do Laudo Técnico da Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT; - Cópia do LTCAT vigente; - CCT aplicável; - Contracheque e Ordem Bancária comprobatórias;		

- 4) Informações gerais a melhor viabilizarem a avaliação sobre a eficiência e condições financeiras do hospital no exercício de 01/10/2024 a 31/10/2024:

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS (OUTUBRO/2024)	
QUANTIDADE:	1.192
INTERNAÇÕES	
QUANTIDADE:	28
EXAMES LABORATORIAIS	
QUANTIDADE:	1.199
EXAMES DE RAIO-X	
QUANTIDADE:	460
EXAMES ELETROCARDIOGRAMA	
QUANTIDADE:	32
Documentação: Ficha de atendimento por número, a preservar direitos à proteção de dados pessoais do usuário.	

DÉBITOS FISCAIS PENDENTES		
DESCRIÇÃO	VALOR	COMPETÊNCIA/EXERCÍCIO
	-X-	

DÉBITOS TRABALHISTAS PENDENTES ⁵		
NOME	DESCRIÇÃO	VALOR
	-X-	

⁵ Independente da existência de ação trabalhista.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

<u>CONDENAÇÕES JUDICIAIS</u>	
PROCESSO	VALOR
Nº 0021.07.00046.49	01 salário mínimo
Nº 00028663720078130021	02 salários mínimos
Nº 0009466-59.2016.8.13.0021	Em tramitação
Nº 0021 09 00963-2	Em tramitação
Documentos a serem apresentados: relação de processos judiciais independente de condenação.	

<u>CHAMADOS DE OUVIDORIA/RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS</u>	
PROCESSO	DATA
FORAM 04 (QUATRO) MANIFESTAÇÕES	OUTUBRO/2024
Documentos a serem apresentados: relação de processos de abertura dos chamados formalizados com andamento ou medida adotada.	

5) Data de publicação:

Certifica, para os devidos fins, a veracidade das informações prestadas, seguindo o presente conferido e assinado em duas vias de igual teor, acompanhado o original da documentação requisitada.

Alto Rio Doce/MG, 31 de outubro de 2024.

Provedor





MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS OUTUBRO/2024

RECEITAS		RECEITAS	
ORIGEM	VALOR	ORIGEM	VALOR
		ABIV CABIBRAÇÕES LTDA	19.023,50
EMENDAS PARLAMENTARES	983,07	COPASA	3.891,00
SALDO ANTERIOR			
R\$ 734,33+48,02+200,72			
VALORA MINAS (SAMU)	358.667,82	ALTO RIOS GRAFICA LTDA	2.971,30
357.848,14			
SALDO ANTERIOR 819,68			
SERVIÇO PARTICULAR	2.475,70	BIOCOLETAS LTDA	1.233,80
LABORATORIO 2.354,00			
SALDO ANTERIOR 121,70			
SUS 49.655,02	49.833,70	CATALÃO PEÇAS E SERVIÇOS	560,00
SALDO ANTERIOR 178,68		BARBACENA LTDA	
REEMBOLSO MERCADORIA	194,22	CENTERLAB LTDA	1.179,98
CISALV 10.331,91	10.398,13	COMPLEMENTO PISO ENFEMAGEM	20.431,40
SALDO ANTERIOR 66,22			
PREFEITURA ARD 130.000,00	130.125,01	CONTROL LAB LTDA	487,98
SALDO ANTERIOR 125,01			
EMENDA IMPOSITIVA	72,69	ELLO QUALIDADE E RAIOPROTEÇÃO	287,50
SALDO ANTERIOR 72,69		LTDA	
APLICAÇÃO DE RECURSO	1,72	CEMIG	3.017,91
COMPLEMENTO PISO ENF.	22.925,34	FABIO JOSE DE MAGALHÃES LTDA	714,00
20.431,40			
SALDO ANTERIOR 2.493,94			
TOTAL	575.677,40	FED SANTAS	670,60
		FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	94.237,44
		GESTIC CONSULTORIA LTDA	1.720,00
		(INFORMÁTICA)	
		GRÁFICA GARCIA LTDA	693,60
		HEVERTON DE MOURA MATOS	725,00
		INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA	26.137,16
		INSUMOS PAPELARIA	500,42
		INTERNET	99,90
		JOAO MARCUS DAMASCENO ARAÚJO	3.883,97
		LTDA	
		JOSE GERALDO TEIXEIRA LTDA	2.517,80
		MAGALHÃES INDUSTRIA E	3.196,90
		COMÉRCIO LTDA	
		MARCO ANTÔNIO COELHO OLIVEIRA	4.800,00
		MEDICAMENTOS E INSUMOS	33.386,55
		HOSPITALARES	



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA	233,88
MUNDO DAS UTILIDADES LTDA	134,95
MULT EMBALAGENS LTDA	210,00
NAVI – NUCLEO DE AUTOMAÇÃO LTDA	3.850,00
OXIGÊNIO	15.985,00
PLANTÃO LABORATÓRIO	7.200,00
PLANTÃO MÉDICO	99.906,41
PLANTÃO RAIOS X	8.413,12
POSTO ALTO RIODOCENSE LTDA	3.990,95
PRESTADORES DE SERVIÇOS	19.288,36
PROCESSOS JUDICIAIS	11.296,00
QUALITA LTDA	509,93
RODRIGUES E SILVA LTDA	295,24
SAPRA LANDAUER SERVIÇOS DE RADIOLOGIA LTDA	282,27
SERVIÇOS CONTÁBEIS	2.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS	27.191,00
TARIFA BANCÁRIA	1.115,61
TELEFONE	182,85
TRIBUTOS	44.468,42
XOPOTO AUTO PEÇAS	1.842,00
TOTAL	474.763,70

Prestação de contas apresentada pela Provedoria do Hospital de Alto Rio Doce e aprovada pela Controladoria Interna do Município de Alto Rio Doce.

Alto Rio Doce/MG, ____ de ____ de 2024.

Provedor



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS OUTUBRO/2024

RECEITAS		RECEITAS	
ORIGEM	VALOR	ORIGEM	VALOR
		ABIV CABIBRAÇÕES LTDA	19.023,50
EMENDAS PARLAMENTARES	983,07	COPASA	3.891,00
SALDO ANTERIOR			
R\$ 734,33+48,02+200,72			
VALORA MINAS (SAMU)	358.667,82	ALTO RIOS GRAFICA LTDA	2.971,30
357.848,14			
SALDO ANTERIOR 819,68			
SERVIÇO PARTICULAR	2.475,70	BIOCOLETAS LTDA	1.233,80
LABORATORIO 2.354,00			
SALDO ANTERIOR 121,70			
SUS 49.655,02	49.833,70	CATALÃO PEÇAS E SERVIÇOS	560,00
SALDO ANTERIOR 178,68		BARBACENA LTDA	
REEMBOLSO MERCADORIA	194,22	CENTERLAB LTDA	1.179,98
CISALV 10.331,91	10.398,13	COMPLEMENTO PISO ENFEMAGEM	20.431,40
SALDO ANTERIOR 66,22			
PREFEITURA ARD 130.000,00	130.125,01	CONTROL LAB LTDA	487,98
SALDO ANTERIOR 125,01			
EMENDA IMPOSITIVA	72,69	ELLO QUALIDADE E RAIOPROTEÇÃO	287,50
SALDO ANTERIOR 72,69		LTDA	
APLICAÇÃO DE RECURSO	1,72	CEMIG	3.017,91
COMPLEMENTO PISO ENF.	22.925,34	FABIO JOSE DE MAGALHÃES LTDA	714,00
20.431,40			
SALDO ANTERIOR 2.493,94			
TOTAL	575.677,40	FED SANTAS	670,60
		FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	94.237,44
		GESTIC CONSULTORIA LTDA	1.720,00
		(INFORMÁTICA)	
		GRÁFICA GARCIA LTDA	693,60
		HEVERTON DE MOURA MATOS	725,00
		INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA	26.137,16
		INSUMOS PAPELARIA	500,42
		INTERNET	99,90
		JOAO MARCUS DAMASCENO ARAÚJO	3.883,97
		LTDA	
		JOSE GERALDO TEIXEIRA LTDA	2.517,80
		MAGALHÃES INDUSTRIA E	3.196,90
		COMÉRCIO LTDA	
		MARCO ANTÔNIO COELHO OLIVEIRA	4.800,00
		MEDICAMENTOS E INSUMOS	33.386,55
		HOSPITALARES	



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA	233,88
MUNDO DAS UTILIDADES LTDA	134,95
MULT EMBALAGENS LTDA	210,00
NAVI – NUCLEO DE AUTOMAÇÃO LTDA	3.850,00
OXIGÊNIO	15.985,00
PLANTÃO LABORATÓRIO	7.200,00
PLANTÃO MÉDICO	99.906,41
PLANTÃO RAIOS X	8.413,12
POSTO ALTO RIODOCENSE LTDA	3.990,95
PRESTADORES DE SERVIÇOS	19.288,36
PROCESSOS JUDICIAIS	11.296,00
QUALITA LTDA	509,93
RODRIGUES E SILVA LTDA	295,24
SAPRA LANDAUER SERVIÇOS DE RADIOLOGIA LTDA	282,27
SERVIÇOS CONTÁBEIS	2.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS	27.191,00
TARIFA BANCÁRIA	1.115,61
TELEFONE	182,85
TRIBUTOS	44.468,42
XOPOTO AUTO PEÇAS	1.842,00
TOTAL	474.763,70

Prestação de contas apresentada pela Provedoria do Hospital de Alto Rio Doce e aprovada pela Controladoria Interna do Município de Alto Rio Doce.

Alto Rio Doce/MG, ____ de ____ de 2024.

Provedor