



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 01/12/2024 A 31/12/2024

1.1 – DA RECEITA X DESPESA

- 1) Relação das Receitas Públicas transferidas ao Hospital no período de 01/12/2024 a 31/12/2024:

<u>RECEITAS ORIUNDAS DO MUNICÍPIO</u>		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
130.000,00	06/12/2024	AG: 3173 C/C 68.525-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SUS¹</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
24.827,51	16/12/2024	AG: 62-0 C/C 3.215-8
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SAMU</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
-X-		
<u>RECEITAS ORIUNDAS DE CONVÊNIOS CISALV</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
44.940,88	06/12/2024 E 26/12/2024	AG :3173 C/C 69349-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
38.134,52	19/12/2024	AG: 62-0 C/C 107.361-3
<u>RECEITAS ORIUNDAS SERVIÇO PARTICULAR LABORATORIO</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
142,00	31/12/2024	AG: 3086 C/C 10 694-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS AÇÃO BENEFICENTE LEILÃO</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária

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

450,00	09/12/2024	AG: 3086 C/C 10 694-9
TOTAL 238.044,91		

Documentos a serem apresentados em ordem cronológica:

- Extrato bancário completo do período compreendido entre 01/12/2024 a 31/12/2024 de todas as contas vinculadas a percepção de recursos públicos municipais, SAMU e SUS.

- 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-	-X-	-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-	-X-	-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				
<u>REQUISIÇÃO</u> ² (numero)	<u>PROCESSO</u> ³ (numero)	<u>VALOR</u>	<u>NOTA FISCAL</u> <u>ELETRÔNICA</u>	<u>RECEBIMENTO</u> <u>DO SERVIÇO</u> (Data)
		2.951,24	000.000.403	16/12/2024
		252,95	000.000.367	16/12/2024
		572,31	000000269 00000247	16/12/2024
		291,70	0000001191	16/12/2024

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

		370,73	00457028	16/12/2024
		476,00	330470	16/12/2024
		905,97	182304	16/12/2024
		685,98	000011067	16/12/2024
		2.486,02	000.269.726	16/12/2024
		214,12	000271.917	16/12/2024
		2.678,36	000.271.685	16/12/2024
		1.788,25	000.271.027	16/12/2024
		400,00	202400000000165	17/12/2024
		361,76	000.066.442	17/12/2024
		1.073,34	000.272.175	18/12/2024
		365,80	28912	18/12/2024
		545,00	330915	19/12/2024
		328,93	000.066.370	19/12/2024
		306,62	202400000037675	19/12/2024
		704,66	330693	23/12/2024
		828,68	000269736	23/12/2024
		361,76	000.066.442	24/12/2024
		361,76	000.066.442	23/12/2024
		845,00	000.582.971	23/12/2024
		1.000,00	14/2024	23/12/2024
		10.295,94	2024/230177	27/12/2024
		350,00	000.066.862	27/12/2024
		217,16	00468752	27/12/2024
		4.000,00	202400000000168	27/12/2024
		3.700,00	9	24/12/2024
		4.702,75	000.000.290	30/12/2024
		99,90	001.280.700	20/12/2024
		608,00	2024/21871	20/12/2024
		1.720,00	100007815	20/12/2024
		1.700,16	11446	23/12/2024
		2.149,87	000.273.292	26/12/2024
		712,12	000584035	27/12/2024
		63,96	231	30/12/2024
		2.409,15	000.000.199	30/12/2024
		1.86,94	1009	30/12/2024
		329,10	000.000.412	30/12/2024

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- requisição;



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

- nota fiscal ou recibo;
- nota de recebimento.

CONTRATOS CUSTEADOS NO PERÍODO

<u>OBJETO⁴</u>	<u>CONTRATADO</u> (Pessoa Física ou Jurídica)	<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.

RECOLHIMENTOS FISCAIS E TAXAS

<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u>	<u>DATA RECOLHIMENTO</u>
INSS OUT/2024	16.398,84	27/12/2024

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

<u>NOME</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>CTPS Nº</u>
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 01/12/2024 a 31/12/2024;

RELAÇÃO DE PESSOAL INTERMITENTE/TERCEIRIZADO/AVULSO

<u>NOME</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>CTPS Nº/CONTRATO</u>
-X-	-X-	-X-

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

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>(01/12/2024 a 31/12/2024)</u>		
NOME	CRM	DATA
Dados já informados.		

- 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: <ul style="list-style-type: none">- 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 01/12/2024 a 31/12/2024:

<u>ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS DEZEMBRO/2024)</u>	
QUANTIDADE:	1.059
<u>INTERNAÇÕES</u>	
QUANTIDADE:	21
<u>EXAMES LABORATORIAIS</u>	



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

QUANTIDADE: 1.036
<u>EXAMES DE RAIIO-X</u>
QUANTIDADE: 204
<u>EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA</u>
QUANTIDADE: 27
<u>DEMAIS</u>
QUANTIDADE:
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
INSS	11.458,17	NOVEMBRO
FGTS	7.190,01	NOVEMBRO

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

<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 03 (TRÊS) MANIFESTAÇÕES	DEZEMBRO
Documentos a serem apresentados: relação de processos de abertura dos chamados formalizados com andamento ou medida adotada.	

5) Data de publicação:

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

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 dezembro 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 DEZEMBRO/2024.

RECEITAS		RECEITAS	
ORIGEM	VALOR R\$	ORIGEM	VALOR R\$
MUNIC. ARD CONVÊNIO 130.000,00	130.059,27	BIOCOLETAS LTDA	608,00
SALDO ANTERIOR 59,27		CEMIG	1.766,54
CISALV 44.940,88	45.293,76	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM.	41.299,56
SALDO ANTERIOR 352,88		CONTROL LAB LTDA	587,89
SUS 24.827,51	24.976,25	COPASA	1.782,22
SALDO ANTERIOR 148,74		DEVOLUÇÃO DE SALDO AO MUNICIPIO ARD	30,91
EMENDAS PARLAMENTAR	100.000,00	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTEÇÃO	400,00
SALDO ANTERIOR 100.000,00		ENERGIA	
SAMU	1.451,98	FUJIFILM DO BRASIL LTDA	1.700,16
SALDO ANTERIOR 1.451,98		FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	74.356,18
AÇÃO BENEFICENTE (LEILÃO)	450,00	GENEROS ALIMENTICIOS (ALIMENTOS, MATERIAL DE LIMPEZA, AÇOUGUE, LEITE LEGUMES E VERDURAS)	7.029,38
APLICAÇÃO DE RECURSO	102,48	GESTIC CONSULTORIA LTDA	1.720,00
COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	42.131,26	HEVERTON DE MOURA MATOS (COMPRA DE APARELHO)	4.000,00
38.134,52		IMPOSTO INSS	16.398,84
3.996,74		INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA	10.295,94
SERVIÇO PARTICULAR 142,00	701,35	INSUMOS LABORATORIO	2.433,69
SALDO ANTERIOR 559,35		INSUMOS LAVANDERIA	905,97
EMENDA IMPOSITIVA	39.338,68	INTERNET	99,90
SALDO ANTERIOR 39.338,68		MANUTENÇÃO PREDIAL (MÃO DE OBRA E MATERIAL DE OBRAS)	8.402,75
TOTAL	384.505,03	MANUTENÇÃO VEÍCULOS	864,01
		MEDICAMENTOS/ INSUMOS HOSPITALARES	12.584,82
		MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA	306,62
		MULTI EMBALAGENS	365,80
		PLANTÃO LABORATORIO /RAIOS X E SUBSTITUIÇÃO FÉRIAS RAIOS X	5.838,30
		PLANTÃO MÉDICO	36.000,00
		PRESTADORES DE SERVIÇOS	3.468,64
		SERVIÇOS CONTÁBEIS	1.000,00
		SERVIÇOS MÉDICO	19.577,00
		TARIFA BANCÁRIA	696,79
		TELEFONE	182,85
		TOTAL	254.702,76

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, 31 de dezembro de 2024

Provedor

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

02/01/2025 **EXTRATO CONTA CORRENTE** 15:04:44
COOP.: 3173-9 / SICOOB CREDIVERTENTES
CONTA: 68.525-9 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
PERÍODO: 01/12/2024 - 31/12/2024

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

DATA	HISTÓRICO	VALOR
27/11	SALDO ANTERIOR	59,27C
27/11	SALDO BLOQ.ANTERIOR	0,00*
06/12	CRÉD.TED-STR	130.000,00 C
	PM ALTO RIO DOCE EC 29 18.094.748 0001-66 CODIGO TED: T953130117 00000000000000 DOC.: 320059629	
06/12	SALDO DO DIA	130.059,27 C
16/12	DEB PAGTO SALARIO	71.154,98 D
	DOC.: 9875949	
16/12	TRANSF. PIX SICOOB FAV.: JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO LTDA Transferência Pix HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE 16.712.309 0001-44 DOC.: 9878037	3.204,19D
16/12	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix ***.735.306-** DOC.: Pix	3.201,20D
16/12	DÉB. TIT. COBRANÇA DOC.: 9878230	572,31D
16/12	DÉB. TIT. COBRANÇA DOC.: 9878245	291,70D
16/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9878249	370,73D
16/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9878256	498,05D
16/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9878266	905,97D
16/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9878274	685,98D
16/12	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix 09.182.725 0001-12 DOC.: Pix	5.509,40D
16/12	SALDO DO DIA	43.664,76 C
17/12	DÉB. TRANSF. POU. INTE 3173 - 653310048 DIRLENE CRISTINA PAMPLONA SIQUEIRA DOC.: 9887724	1.601,60D
17/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9887737	400,00D
17/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI	361,76D

17/12	DOC.: 9888117 TARIFA PAG.SALARIO	70,00D
17/12	DOC.: 206 SALDO DO DIA	41.231,40 C
18/12	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix 09.182.725 0001-12 DOC.: Pix	1.073,34D
18/12	DÉB. TIT. COBRANÇA DOC.: 9896884	365,80D
18/12	SALDO DO DIA	39.792,26 C
19/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9905949	545,00D
19/12	DÉB. CNV. EN. ELET. GAS DOC.: 9905954	1.766,54D
19/12	DÉB. CONV. SANEAMENTO DOC.: 9905957	1.782,22D
19/12	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix 25.296.849 0001-85 DOC.: Pix	328,93D
19/12	DÉB. PGTO. BOLETO INT DOC.: 9906006	306,62D
19/12	SALDO DO DIA	35.062,95 C
23/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9930396	704,66D
23/12	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix ***.048.756-** DOC.: Pix	1.000,00D
23/12	EST. PIX EMIT. OUT. IF Estorno Pix ***.048.756-** DOC.: Pix	1.000,00C
23/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9932191	828,68D
23/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9932192	361,76D
23/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9932193	845,00D
23/12	SALDO DO DIA	32.322,85 C
24/12	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix ***.048.756-** DOC.: Pix	1.000,00D
24/12	SALDO DO DIA	31.322,85 C
27/12	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix 00.394.460 0058-87 DOC.: Pix	16.398,84 D
27/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9952295	10.295,94 D
27/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9953404	350,00D
27/12	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9953409	217,16D
27/12	DEB. EMI. TED DIF. TIT HEVERTON DE MOURA MATOS	4.000,00D

	DOC.: 9955972	
27/12	SALDO DO DIA	60,91C
30/12	DEB.EMI.TED DIF.TIT	30,91D
	MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE	
	DOC.: 9970101	
30/12	TED INTERNET	8,00D
	DOC.: 188	
30/12	SALDO DO DIA	22,00C
31/12	TED INTERNET	8,00D
	DOC.: 188	
31/12	SALDO DO DIA	14,00C

RESUMO

SALDO EM C.CORRENTE(+):	14,00C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	14,00C
SALDO BLOQ.C.CORRENTE:	0,00*
VENCIMENTO CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL:	
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (a.m.):	5,90%

LIMITES DE CREDITO DISPONÍVEIS

CAPITAL DE GIRO:	17.150,00*
PARCELA MÁXIMA DISPONÍVEL:	17.150,00*

006 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 30/12/2024

SAC: 0800 724 4420

OUVIDORIA SICOOB: 0800 725 0996

HOSPITAL N SRA DA CONCEICAO
16.712.309/0001-44agência
3086conta corrente
0010694-9

Saldo total	Limite da conta	Utilizado	Disponível
R\$ 1.044,71	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00

Lançamentos do período: 01/12/2024 até 02/01/2025

Data	Lançamentos	CNPJ/CPF	Razão Social	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
30/11/2024	SALDO ANTERIOR				559,35
03/12/2024	TAR PIX QR LIQ ESTATICO			-2,96	
03/12/2024	TAR PLANO ADAPT 111/24			-123,68	432,71
03/12/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				
09/12/2024	PIX TRANSF EDMILSO07/12	028.910.636-27	EDMILSON TEIXEIRA GUIMARAES	450,00	882,71
09/12/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				
12/12/2024	PIX QRS KELI DE CAS12/12			15,00	897,71
12/12/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				
23/12/2024	PIX TRANSF ELAINE 23/12	113.265.706-76	ELAINE APARECIDA BARROSO	32,00	929,71
23/12/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				
30/12/2024	PIX TRANSF GIOVANN30/12	021.808.176-65	GIOVANNI BATISTA DO VALLE	95,00	1.024,71
30/12/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				
02/01/2025	PIX QRS PRISCILA AZ02/01			20,00	1.044,71
02/01/2025	SALDO EM CONTA CORRENTE				

aviso: Os saldos acima são baseados nas informações disponíveis até esse instante e poderão ser alterados a qualquer momento em função de novos lançamentos

atualizado em 02/01/2025 16:02:28

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaui.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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

02/01/2025 **EXTRATO CONTA CORRENTE** 15:06:35
COOP.: 3173-9 / SICOOB.CREDIVERTENTES
CONTA: 69.692-7 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
PERÍODO: 01/12/2024 - 31/12/2024

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO		
DATA	HISTÓRICO	VALOR
29/11	SALDO ANTERIOR	39.338,68 C
29/11	SALDO BLOQ.ANTERIOR	0,00*
24/12	PIX EMIT. OUTRA IF	3.700,00 D
	Pagamento Pix ***.367.976-** DOC.: Pix	
24/12	SALDO DO DIA	35.638,68 C
30/12	TRANSF. PIX SICOOB	4.702,75 D
	FAV.: MARCO ANTONIO COELHO OLIVEIRA Transferência Pix HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE 16.712.309 0001-44 DOC.: 9969982	
30/12	SALDO DO DIA	30.935,93 C

RESUMO	
SALDO EM C.CORRENTE(+):	30.935,93C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	30.935,93C
SALDO BLOQ.C.CORRENTE:	0,00*
VENCIMENTO CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL:	
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (a.m.):	5,90%

LIMITES DE CREDITO DISPONÍVEIS	
CAPITAL DE GIRO:	17.150,00*
PARCELA MÁXIMA DISPONÍVEL:	17.150,00*

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 30/12/2024

SAC: 0800 724 4420
OUVIDORIA SICOOB: 0800 725 0996

Visualizar Pix agrupados

G336021516624807010
02/01/2025 15:22:48



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 62-0
Conta corrente 98444-2 ALTO RIO DOCE
Período do extrato 12 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/11/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			1.451,98 C
31/12/2024		0000	00000	999 SALDO			1.451,98 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 62-0
Conta corrente 107361-3 ALTO DO RIO DOCE
Período do extrato 12 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/11/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			3.996,74 C
18/12/2024		0062	99015	870 Transferência recebida	550.062.000.109.222	19.067,26 C	
				18/12 11:28 MG 310210 FMS ENFERMAGEM			
18/12/2024		0062	99015	870 Transferência recebida	550.062.000.109.222	19.067,26 C	42.131,26 C
				18/12 11:28 MG 310210 FMS ENFERMAGEM			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.301	968,76 D	
				756 3173 00759938644 FELICIANA MARIA D			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.302	3.553,92 D	
				341 3086 08978679633 ALINE DE ARAUJO B			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.303	3.553,92 D	
				341 3086 10572920601 ANA CARLA DE ASSI			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.304	2.868,76 D	
				756 3173 08971670665 CARLA GOMES DE AL			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.305	2.868,76 D	
				756 3173 08243754679 CLAUDINEIA MONICA			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.306	2.868,76 D	
				756 3173 04870949644 ELISANGELA APAREC			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.307	2.868,76 D	
				756 3173 12155188625 ERICA GESTEIRA GU			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.308	2.868,76 D	
				756 3173 11260018644 GESSICA MOREIRA C			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.309	2.868,76 D	
				341 3086 09085128641 JUVERCINA MADALEN			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.310	3.553,92 D	
				341 3086 10555425665 LAZARA RAFAELA CA			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.311	2.868,76 D	
				341 3086 12222132657 NATALIA MENDONCA			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.312	3.553,92 D	
				341 3086 08969176659 PRISCILA AZEVEDO			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.313	2.868,76 D	
				756 3173 07176874654 SONIA ROSA DA SIL			
23/12/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.741	12,30 D	
				Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.742	12,30 D	
				Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.743	12,30 D	
				Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.744	12,30 D	

23/12/2024	0000	13113	Cobrança referente 23/12/2024 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/12/2024	833.581.200.074.745	12,30 D	
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/12/2024	833.581.200.074.746	12,30 D	
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/12/2024	833.581.200.074.747	12,30 D	
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/12/2024	833.581.200.074.748	12,30 D	
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/12/2024	833.581.200.074.749	12,30 D	
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/12/2024	833.581.200.074.750	12,30 D	
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/12/2024	833.581.200.074.751	12,30 D	
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/12/2024	833.581.200.074.752	12,30 D	
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/12/2024	833.581.200.074.753	12,30 D	3.836,84 C
31/12/2024	0000	00000	999 SALDO			3.836,84 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 62-0
Conta corrente 109874-8 ALTO RIO DOCE
Período do extrato 12 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/11/2024							100.000,00 C
23/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior	1.972	100.000,00 D	0,00 C
24/12/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático			
24/12/2024		0062	99015	470 Transferência enviada 24/12 08:28 MJA RODRIGUES LTDA	550.062.000.109.421	6.000,00 D	
24/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 050089053000107 WM SERVICOS M	122.401	6.000,00 D	
24/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4149 049785166000150 GISELE FERNAN	122.402	7.500,00 D	
24/12/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 24/12 08:35 JUSTIMED	122.403	1.500,00 D	
24/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3173 051573101000192 HEALTH FIRST	122.404	12.000,00 D	
24/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3173 11802062661 RAQUEL DIAS MOREI	122.405	3.000,00 D	
24/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4027 56028750697 CAETANO MOREIRA D	122.406	10.000,00 D	
24/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4027 036106618000188 ANDRADE E BAR	122.407	1.500,00 D	
24/12/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/12/2024	813.590.700.345.711	12,30 D	
24/12/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/12/2024	813.590.700.345.712	12,30 D	
24/12/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/12/2024	813.590.700.345.713	12,30 D	
24/12/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/12/2024	813.590.700.345.714	12,30 D	
24/12/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/12/2024	813.590.700.345.715	12,30 D	
24/12/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/12/2024	813.590.700.345.716	12,30 D	
24/12/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 24/12/2024	893.591.200.049.242	10,00 D	
24/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	47.583,80 C	0,00 C
31/12/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

.....

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334090849237881012
09/01/2025 08:55:56

Ciente

Agência 62-0
Conta 109874-8 ALTO RIO DOCE
Mês/ano referência DEZEMBRO/2024

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/11/2024	SALDO ANTERIOR	0,00					
23/12/2024	APLICAÇÃO	100.000,00			75.837,983669	1,318600458	75.837,983669
24/12/2024	RESGATE	47.583,80	0,14	15,21	36.086,208331	1,319039938	39.751,775338
	Aplicação 23/12/2024	47.583,80	0,14	15,21	36.086,208331		
31/12/2024	SALDO ATUAL	52.503,33			39.751,775338		39.751,775338

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	100.000,00
RESGATES (-)	47.583,80
RENDIMENTO BRUTO (+)	102,48
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,14
IOF (-)	15,21
RENDIMENTO LÍQUIDO	87,13
SALDO ATUAL =	52.503,33

Valor da Cota

29/11/2024	1,311811714
31/12/2024	1,320779604

Rentabilidade

No mês	0,6836
No ano	8,0081
Últimos 12 meses	8,0081

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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

02/01/2025 **EXTRATO CONTA CORRENTE** 15:05:27
COOP.: 3173-9 / SICOOB CREDIVERTENTES
CONTA: 69.349-9 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
PERÍODO: 01/12/2024 - 31/12/2024

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO		
DATA	HISTÓRICO	VALOR
29/11	SALDO ANTERIOR	352,88C
29/11	SALDO BLOQ.ANTERIOR	0,00*
20/12	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9915150	99,90D
20/12	SALDO DO DIA	252,98C
23/12	CRÉD.TED-STR	43.564,42 C
	HOSP ALTO RIO DOCE 16.712.309 0001-44 CODIGO TED: T956511938 00000000000000 DOC.: 321624888	
23/12	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix ***.091.676-** DOC.: Pix	8.077,00 D
23/12	TRANSF. PIX SICOOB FAV.: MAYCON WENDEL DA MOTA CUNHA Transferência Pix HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE 16.712.309 0001-44 DOC.: 9932107	1.000,00 D
23/12	SALDO DO DIA	34.740,40 C
24/12	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix ***.613.616-** DOC.: Pix	4.038,30 D
24/12	DEB.TR.CT.DIF.TIT. FAV.: SONIA ROSA DA SILVA SALES DOC.: 9937078	3.165,04 D
24/12	SALDO DO DIA	27.537,06 C
27/12	CRÉD.TED-STR C I SAUDE ALTO VERTENTES 02.334.933 0001-40 CODIGO TED: T957211292 00000000000000 DOC.: 321968120	1.376,46 C
27/12	SALDO DO DIA	28.913,52 C

RESUMO

SALDO EM C.CORRENTE(+): 28.913,52C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (+): 0,00C

SALDO DISPONÍVEL(=):	28.913,52C
SALDO BLOQ.C.CORRENTE:	0,00*
VENCIMENTO CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL:	
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (a.m.):	5,90%

LIMITES DE CREDITO DISPONÍVEIS

CAPITAL DE GIRO:	17.150,00*
PARCELA MÁXIMA DISPONÍVEL:	17.150,00*

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 30/12/2024

SAC: 0800 724 4420

OUVIDORIA SICOOB: 0800 725 0996



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 62-0
Conta corrente 3215-8 HOSP ALTO RIO DOCE
Período do extrato 12 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/11/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			148,74 C
05/12/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 05/12/2024	883.401.200.507.458	148,74 D	0,00 C
16/12/2024		0062	99015	870 Transferência recebida 16/12 14:23 MG 310210 FMS CUSTEIO SU	550.062.000.109.220	24.827,51 C	
16/12/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobr parc ref a 05/12/2024	873.510.802.166.324	55,36 D	24.772,15 C
19/12/2024		1743	99015	870 Transferência recebida 19/12 09:22 C I SAUDE ALTO VERTENTES	551.743.000.001.090	43.564,42 C	68.336,57 C
20/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA	122.001	608,00 D	
20/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE	122.002	1.720,00 D	66.008,57 C
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3173 016712309000144 HOSPITAL DE A	122.301	43.564,42 D	
23/12/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 23/12 14:09 KARINA APARECIDA ROSA DA S	122.302	2.667,04 D	
23/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUJIFILM DO BRASIL LTDA	122.303	1.700,16 D	
23/12/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 23/12/2024	833.581.200.272.548	10,00 D	18.066,95 C
26/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	122.601	2.149,87 D	15.917,08 C
27/12/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO MG - TELEMIG	122.701	182,85 D	
27/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	122.702	712,12 D	15.022,11 C
30/12/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 30/12 16:33 DROGARIA POPULAR	123.001	63,96 D	
30/12/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 30/12 16:34 EDUARDO DE PAIVA ARAUJO -	123.002	2.409,15 D	
30/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0507 044053953000193 DISTRIBUIDORA	123.003	1.086,94 D	
30/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3173 047314563000118 JOAO MARCUS D	123.004	329,10 D	
30/12/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 30/12/2024	833.651.200.018.586	11,00 D	11.121,96 C
31/12/2024		0000	00000	999 S A L D O			11.121,96 C

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	Pagar este documento até 27/12/2024	
Período de Apuração Diversos	Data de Vencimento	Número do Documento 07.16.24362.9000984-4	Valor Total do Documento 16.398,84
Observações web v4.4.1			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	1.363,41	166,47	13,63	1.543,51
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 10/2024 Vencimento 19/11/2024				
0588	IRRF - REND TRAB SEM VINC EMPREGATICIO	1.118,42	136,55	11,18	1.266,15
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	PA 10/2024 Vencimento 19/11/2024				
	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO				
1082	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	6.939,81	847,35	69,39	7.856,55
	PA 10/2024 Vencimento 19/11/2024				
	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL				
1099	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%	4.614,16	563,38	46,14	5.223,68
	PA 10/2024 Vencimento 19/11/2024				
Totais		14.822,79	1.713,75	149,29	16.398,84

SENDER (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

27/12/2024 08:23:22

85880000163 2 98840385243 0 62071624362 0 90009844651 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 16.712.309/0001-44
 Número: 07.16.24362.9000984-4
 Pagar até: 27/12/2024
 Valor: 16.398,84

Pague com o PIX



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

27/12/2024

Pix - Comprovante de pagamento

09:15:15

ID/Transação
E227247102024122712125PHpmusMqvj

Valor:
Data/hora:
Identificador:

R\$ 16.398,84
27/12/2024 09:14:51
07162436290009844040181221

Pagador
Instituição:
Nome:
CPF/CNPJ:

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

Destinatário
Instituição:
Nome:
CPF/CNPJ:

ITAÚ UNIBANCO S.A.
RECEITA FEDERAL
.4.460/0058-**

Identificador
07162436290009844040181221

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	NFe N° 000002691 Série 001
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	Controle do Fisco 
		Saída: 1 Entrada: 0 N° 000002691 Série 001 Folha 1/1
		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 de Operação	Venda a prazo	Protocolo de Autorização	131246162271130 - 04/09/2024 - 11:01:26
Inscrição Estadual	0561475290056	Inscrição Estadual Sub. Tributária	
CNPJ/CPF			26.373.548/0001-70

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

N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° 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 Calc. 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		Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
					9-Sem Transporte									
Endereço			Município		UF		Inscrição Estadual							
Quantidade			Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto		Peso Líquido			

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
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		Informações Adicionais do Fisco	
		I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 300,72 Fed - R\$ 378,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 24F470			
		DUCATO QNV-9083 KM 246360			



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

MUNICÍPIO DE BARBACENA

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

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em Barbacena

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CATALAO PECAS E SERV BCENA LTD

Nome Fantasia

CATALAO PECAS E SERV BCENA LTD

Email

caetano@barbacena.com.br

CPF/CNPJ

26.373.548/0001-70

Inscrição Municipal

1533

Inscrição Estadual

0561475290056

Simple Nacional

Sim

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

hospitalaltorioce@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 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.

SICOOB

756

Recibo de Entrega

Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Vencimento 10/12/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3173/1720970	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor		Noosso Número 1059-4	Nº Documento 247.2691-03	Valor documento 560,00	
Data de Entrega					

SICOOB

756

Recibo do Pagador

Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Vencimento 10/12/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3173/1720970	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário CATALAO PECAS E SERVICOS DE BARBACENA LTDA BAHIA - 287 Barbacena - MG		Valor documento 560,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(-) Valor cobrado
26.373.548/0001-70 SAO SEBASTIAO 36202-286		Noosso Número 1059-4	Nº Documento 247.2691-03		

Autenticação Mecânica

SICOOB

756

75691.31738 01172.097006 00105.940035 3 99260000056000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB				Vencimento 10/12/2024
Beneficiário CATALAO PECAS E SERVICOS DE BARBACENA LTDA				Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3173/1720970
26.373.548/0001-70				
Data do documento 04/09/2024	N documento 247.2691-03	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 04/09/2024
Nosso número 1059-4				
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor documento 560,00
Instruções A partir 11/12/2024 Juros 0,03%/dia A partir 11/12/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto.				(-) Desconto / Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor cobrado
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3173 SICOOB CREDIVERTENTES				
Pagador: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		16.712.309/0001-44		
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO				
CENTRO				
ALTO RIO DOCE - MG		36260-000		
Beneficiário Final:				

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



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

03/01/2025

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

08:19:28

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 00105.940035 3 99260000056000

Número Documento: 247.2691-03

Nosso número: 0101720970000010594

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: 10/12/2024
Pagamento: 16/12/2024
Realizado: 16/12/2024 13:29
Documento: 560,00
Juros/Multa: 12,31
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 572,31
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9878230

Autenticação

086df0d2-1403-4d92-be61-3c6a5f585ae7

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

RODRIGUES E SILVA LTDA - ME - PESCOCO PNEUS Avenida AVENIDA GOVERNADOR BIAS FORTES, 1303 - - PONTILHAO - 36204-168 - Barbacena - MG - Fone/Fax: 32 3332 8834	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 1 Entrada: 0 N° 0000001191 Série 001 Folha 1/1	Controle do Fisco 
		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 de 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			CNPJ/CPF	16.712.309/0001-44	Data de Emissão	14/06/2024
Nome/Razão Social HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			CEP	36260-000	Data Saída/Entrada	14/06/2024
Endereço Praça MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 -			Bairro/Distrito	CENTRO	Hora Saída/Entrada	15:01:00
Município	Fone	UF	Inscrição Estadual			
Alto Rio Doce	32 8418 7050	MG				

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
006	11/12/2024	291,65									

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

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST	CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr. Aprox. dos Trib.
														ICMS	IPI	
3440	225/75/16 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 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\$ 340,73 Fed - R\$ 315,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 24F470 VEICULO DE PLACA:KNV9083		



Beneficiário RODRIGUES E SILVA LTDA GOVERNADOR BIAS FORTES 1303 PONTILHAO Barbacena - MG	03.426.205/0001-21	Vencimento 14/12/2024	Valor do Documento 291,70
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 15/12/2024 Juros 0,03%/dia A partir 15/12/2024 multa de 1,00% Não conceder desconto.	36204-168	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 14/06/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3173/172553	
		Noosso Número 2698-1	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	Número do Documento NF 1191-06	
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 00269.810065 5 99300000029170

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 14/12/2024
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 1191-06	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 14/06/2024	Noosso número 2698-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 291,70
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 15/12/2024 Juros 0,03%/dia A partir 15/12/2024 multa de 1,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3173 SICOOB CREDIVERTENTES					
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO,112 CENTRO ALTO RIO DOCE - MG Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

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

17/12/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 13:06:35

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

Linha digitável do título
75691.31738 01017.255306 00269.810065 5 99300000029170
Número Documento: NF 1191-06
Nosso número: 01001725530000026981
Instituição Emissora: 2038232

Beneficiário
Nome Fantasia: RODRIGUES E SILVA LTDA
Nome/Razão Social: RODRIGUES E SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 03.426.205/0001-21

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: 14/12/2024
Pagamento: 16/12/2024
Realizado: 16/12/2024 13:30
Documento: 291,70
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 291,70
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9878245

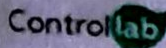
Autenticação
79e3f06e-1a0e-4b7a-a65f-4c27b2f65a78

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -Número da Nota
00467028Data e Hora de Emissão
14/11/2024 10:50:19Código de Verificação
EVEG-LTXG

202411251256115070001181170.239.213.84

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

Prestação de Serviço de Controle de Qualidade - PELM
 Ref.: Clin. - Especial/2024 Bioquímica I
 Cálculo: R\$319,13(serviço) + R\$43,16(frete) + R\$18,11(ISS de 5% sob serviço + frete) - R\$17,69 (contribuições)
 Líquido a pagar: R\$362,71
 A cobrança dessa nota foi colocada no banco Bradesco. Boleto Num: 685425.
 Vencimento: 09/12/2024. 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\$19,02; PIS/Pasep(0,65%): R\$2,47; Cofins(3%): R\$11,41.

Retenção de COFINS R\$ 11,41	Retenção de CSLL R\$ 3,81	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 2,47	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 380,40

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	380,40	5,00%	19,02	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: 04/12/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 741442 Série 00000, emitido em 14/11/2024.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 362,71

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 90006.854252 24016.514200 1 99250000036271

Beneficiário: CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				Vencimento: 09/12/2024
Agência/Cód. do Beneficiário 0279-8/0165142	Nosso número: 68542524 - 9	Nº do documento: 68542524	Espécie: REAL	Valor do documento: R\$ 362,71
(-) 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				Autenticação mecânica

Demonstrativo:

Corte na linha pontilhada



Bradesco | 237-1

23790.27903 90006.854252 24016.514200 1 99250000036271

Local de pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco.				Vencimento: 09/12/2024
Beneficiário: CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				Agência/Cód. do Beneficiário 0279-8/0165142
Data do documento: 25/11/2024	Nº do documento: 68542524	Espécie doc.: DM	Aceite:	Data processamento: 14/11/2024
Carteira: 009	Espécie: REAL	Quantidade:	Valor:	(=) Valor do documento: R\$ 362,71
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente) *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *** Após o vencimento multa:.....: 7,25 Após o vencimento mora dia:.....: 0,11 REF.: RPS. 741442, NFSe. 467028, 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 ACESSSE: 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				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Pagador/Avalista



Corte na linha pontilhada

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

17/12/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 13:06:15

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

Linha digitável do título

23790.27903 90006.854252 24016.514200 1 99250000036271

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: 09/12/2024
Pagamento: 16/12/2024
Realizado: 16/12/2024 13:31
Documento: 362,71
Juros/Multa: 8,02
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 370,73
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9878249

Autenticação

29ddc5c7-4384-4b5d-99c7-151028ccdc8f

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: 952,00
 DATA DE EMISSÃO: 11/11/2024

NF-e Nº **330470**
 SÉRIE **2**

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº **330470**
 SÉRIE **2**
 FOLHA **1/2**

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

CHAVE DE ACESSO: 31241102259625000106550020003304701287918891

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**

PROT DE AUTORIZAÇÃO: **131246289604111 11/11/2024 14:44:48**

REGIME: **3 - Regime Normal**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0627243720039**

INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTARIA: **02.259.625/0001-06**

CNPJ/CPF: **16.712.309/0001-44**

DATA DE EMISSÃO: **11/11/2024**

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**

CEP: **36 260-000**

BAIRRO: **CENTRO**

FONE/FAX: **(32)3345-1465**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0026881280068**

HORA DE ENTRADA/SAÍDA: **11/11/2024**

FATURA		VALOR ORIGINAL		DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
NÚMERO FATURA	330470	VALOR ORIGINAL	952,00	DESCONTO	0,00	VALOR LÍQUIDO	952,00

DUPLICATA							
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO
001	09/12/2024	476,00	002	06/01/2025	476,00		

FORMA DE PAGAMENTO		VALOR		FORMA PAGAMENTO		VALOR	
FORMA PAGAMENTO	Boleto Bancario	VALOR	952,00	FORMA PAGAMENTO		VALOR	

CÁLCULO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	792,98	VALOR DO ICMS	142,74	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO FRETE	54,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR APROX DOS TRIBUTOS	185,47
VALOR TOTAL DA NOTA	952,00						

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **TSOUZA TRANSPORTES BH LTDA**

REMETENTE: **Belo Horizonte**

ENDEREÇO: **RUA FERNANDO NORONHA 561 CENTRO**

MUNICÍPIO: **Belo Horizonte**

QUANTIDADE: **2** ESPECIE: **2** MARCA: **0**

NUMERAÇÃO: **0**

UF: **MG** CNPJ: **23.979.770/0001-23**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0026881280068**

PESO BRUTO: **5,550** PESO LÍQUIDO: **1,160**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID.	QTD	VL UNIT.	DESC	VL TOTAL	VTRIB	ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
02784	HIV TRILINE 6220253L 25 TESTES WAMA 02784C000008 Lote: 24E019 Data Venc: 2026-01-31 Qtd: 1	30021590	/ 0 60	5405	KIT	1,0000	69,0000		69,00				0,00	0,00
33214	SANGUE OCULO SEM DIETA 20 TESTES ECO 33214C000005 Lote: 202409024 Data Venc: 2026-03-01 Qtd: 1	38221990	/ 5 00	5102	KIT	1,0000	51,0000		51,00	13,83	54,07	9,73	0,00	18,00 0,00
30152	HCV 621025-R 25 TESTES WAMA 30152C000014 Lote: 24D103X Data Venc: 2026-03-31 Qtd: 1	30021590	/ 0 60	5405	KIT	1,0000	81,0000		81,00				0,00	0,00
33290	PCR LATEX 2,5 ml 2900-L 100 TESTES WAMA 33290C000001 Lote: 24H090 Data Venc: 2026-07-31 Qtd: 1	38221990	/ 0 00	5102	FR	1,0000	24,0000		24,00	6,51	25,44	4,58	0,00	18,00 0,00
31064	TUBO VACUO GEL 5 ml PLASTICO CX/100 INJEX 31064C000008 Lote: 120 24 Data Venc: 2026-02-26 Qtd: 3	90183999	/ 0 00	5102	CX	3,0000	72,2000		216,60	41,33	229,62	41,33	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENDERECO DE ENTREGA CONSTA NA NF. Nº Reg ANVISA Cliente: 0

Pedido: 210010

Nº Licença Sanitária Licença Anvisa/MS 1.04.082-8

V.

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

RECEBEMOS DE **Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz - Belo Horizonte - 02.259.625/0001-08**
 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____ VALOR DA NOTA: **982,00** DATA DE EMISSÃO: **11/11/2024**

NF-e Nº **330470** SÉRIE **2**

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAIDA

Nº **330470**
 SÉRIE **2**
 FOLHA **2/2**

CHAVE DE ACESSO: 3124 1102 2596 2500 0108 5500 2000 1304 7012 8791 8891

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 adquirida ou recebida de terceiros**

PROT. DE AUTORIZAÇÃO: **131246289604111 11/11/2024 14:44:48**

CRF (Código de Regime): **3 - Regime Normal** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0627243720039** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: _____ CNPJ/CNP: **02.259.625/0001-08**

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NUMERO	ORIGEM	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V. FRET	ICMS	VLR ICMS	VLR IPT	VAL. OUTROS
01816	CELER FINECARE TROPONINA 125 TESTES 01816C000087 Lote: F20319701AD II Data Venc: 2025-11-28 Qtd: 1	38229000	7 5 00	5102	KIT	1,0000	370,0000		370,00	100,17	82,25	70,61	0,00	18,00
01079	HEMSTAB 20 ml EDTA Ref 30-400 LABTEST 01079C000100 Lote: 202405MD01 Data Venc: 2026-01-31 Qtd: 6	38221900	7 5 00	5102	FR	6,0000	14,4000		86,40	23,43	91,60	16,40	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 ENDEREÇO DE ENTREGA CONSTA NA NF-e. Nº. Reg. ANVISA Cliente: 0
 Pedido: 210010
 Nº Licença Sanitária Licença Anvisa/MS 1 04 082-8
 Vt.

RESERVAÇÃO AO FISCO

Banco Itaú S.A. | 341-7

Recibo de Pagador

Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATORIOS LTDA - MG - MATRIZ. CNPJ 02.258.825/0001-56 Rua José Benedito Artão, 246, Centro de Distribuição, CEP: 31259-115 - Campinas, Belo Horizonte - MG			Agência / Código Beneficiário 1403220545-4	Encargamento 09/12/2024
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - CNPJ: 16.712.398/0001-44			Número do Encargamento 230470 1	Recibo Número 10900212055-5
Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Encargamento 478,00	(=) Desconto
Demonstrativo:			(=) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NÚMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 230470 1



pix
powered by Banco Central



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Cota Fixa

Banco Itaú S.A. | 341-7

24191.09008 21205.551407 32404.900006 9 99250000047600

Local de Pagamento PAGAVIS, EM QUALQUER BANCO					Encargamento 09/12/2024
Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATORIOS LTDA - MG - MATRIZ. CNPJ 02.258.825/0001-56 Rua José Benedito Artão, 246, Centro de Distribuição, CEP: 31259-115 - Campinas, Belo Horizonte - MG					Agência / Código Beneficiário 1403220545-4
Data Encargamento 11/11/2024	Número do Encargamento 230470 1	Especie Doc. DM	Avulso NAO	Data Processamento 11/11/2024	Recibo Número 10900212055-5
Unidade do Banco Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Encargamento 478,00	(=) Desconto
Informações de responsabilidade do beneficiário: Após 09/12/2024 cobrar juros de R\$ 1,11 ao dia Após 09/12/2024 cobrar multa de R\$ 14,28 Após vencimento não pagar o sistema:					(=) Multa / Multa
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURÍCIO DASS OZ NASCIMENTO, 112, CENTRO, CEP: 30265-655 - Alto Rio Doce - MG					(=) Outros Acréscimos
Cidade / Estado					(=) Valor Cobrado
					CNPJ (CNP): 16.712.398/0001-44
					CNP (CNP)

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

17/12/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 13:05:50

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

Linha digitável do título

34191.09008 21205.551407 32404.900006 9 99250000047600

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: 09/12/2024
Pagamento: 16/12/2024
Realizado: 16/12/2024 13:32
Documento: 476,00
Juros/Multa: 22,05
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 498,05
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9878256

Autenticação

9320ff75-75e0-445f-a533-b0975d778b08

RECEBEMOS DE **M PIRES FERNANDES & CIA LTDA** Cliente: **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE** NF-e
 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO Cod.: **13598 Fantasia: HOSPITAL N SRA DA CONCE** Nº. **182304**
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SÉRIE **1**

Identificação do Emitente
M PIRES FERNANDES & CIA LTDA
 RUA NOVE - 88 - CHACARAS COTIA -
 CONTAGEM - MG - 32183-020

DANF-e
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. **182304**
 SÉRIE **1** FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3124 1017 2527 7600 0100 5500 1000 1823 0411 8441 2263

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

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
131246250076175 22/10/2024 09:29:13

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL **0620006400085** INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ **17252776000100**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RUAÇÃO SOCIAL
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF **16.712.309/0001-44** DATA DA EMISSÃO **22/10/2024**

LOGRADOURO **PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO** NÚMERO **112** COMPLEMENTO **CENTRO** BAIRRO/DISTRITO **CENTRO** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **22/10/2024**

CEP **36260000** MUNICÍPIO **ALTO RIO DOCE** Telefone/Fax **3298418-7050** UF **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL **09:29**

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	12/11/24	888,16	2	26/11/24	888,17	3	06/12/24	888,17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.201,60	216,29	0,00	0,00	2.664,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.664,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RUAÇÃO SOCIAL **AGIL METROPOLITANA LTDA** FRETE POR CONTA **0 - Emitente** CÓDIGO ANTT **0** PLACA DO VEÍCULO **0** UF **MG** CNPJ/CPF **43940441000186**

LOGRADOURO **RUA DINAL, 110 - CAICARAS** MUNICÍPIO **BELO HORIZONTE** UF **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL **0041773690027**

QUANTIDADE **5** ESPÉCIE **5** MARCA **5** NUMERAÇÃO **101,45** PESO BRUTO **101,45** PESO LÍQUIDO **101,45**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SN	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9755	CLORMIX BB 5 L 3495	34024200	500	5102	BB	1	99,6015	99,60	99,60	17,93	0,00	18,00	0,00
9607	GENOXOL50 BB 20L (ALVEJ PEROX.HIDROG) 1848BFN20L	28470000	000	5102	BB	1	432,768	432,77	432,77	77,90	0,00	18,00	0,00
10675	ILAV MAXXY DET. BB 20L 001909	34029031	560	5405	BB	1	1.058,00	1.058,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11553	ILAV SENSE AMAC. BACTERIOST. BB 20 L 002486	38099190	060	5405	BB	1	404,9035	404,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9505	TETRAMAX BB 20 L (ATIVADOR ALCALINO) 1458BFN20L	38099190	000	5102	BB	1	465,474	465,47	465,47	83,78	0,00	18,00	0,00
	ONU 1760 LIQ. CORROSIVO CLASSE 9 GE II WYN PEROXY HC GL 5L(DESINF. HOSP.) PAE202504	38089919	000	5102	BB	1	203,757	203,76	203,76	36,68	0,00	18,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 NUNTRANS: 290712 COD. CLI.: 13598
 NREPCID: 23600479 NCA: 236 COD. CLIENTE: 13598
 VL TOTAL PIS 1.651,80; 40,40
 VC TOTAL COFINS 7.604,88; 186,06
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$731,67
 EXCLUSÃO DO ICMS NA BASE DE CÁLCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND. SEGU N. 10220649820194013800 DE 01/02/2020
 VALOR EXCLUÍDO NA BASE DE CÁLCULO R\$ 214,29
 ICMS/PT RECOLHIDO ANTERIORMENTE P/ SUB. TRIBUTARIA CONF. ITEM 11 DA PARTE 2 DO ANEXO VII DO RICMS/2013

RESERVADO AO FISCO



Banco Itaú S.A. | 341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO M PIRES FERNANDES & CIA LTDA		AGÊNCIA/CODIGO DO BENEFICIÁRIO 6609 / 11562-8	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado	
PAGADOR HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		NOSSO NUMERO 00101599-7	<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido	
VENCIMENTO 06/12/2024	Nº DO DOCUMENTO 182304-3	VALOR DO DOCUMENTO 888,17	<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

NUM. MAPA : 0 VEND. 236

NUM. N.FISCAL : 182304-3

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO

ALTO RIO DOCE

DESTACAR ABAIXO

CENTRO

Nº 112

COD.CLI:13598

16.712.309/0001-44

CEP 36260000 MG



Banco Itaú S.A. | 341-7

Recibo do Sacado

LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ.		VENCIMENTO 06/12/2024
BENEFICIÁRIO M PIRES FERNANDES & CIA LTDA RUA NOVE, 86		AGÊNCIA/CODIGO DO BENEFICIÁRIO 3609 / 11562-8
CNPJ 17252776000100 CHACARAS COTIA CONTAGEM MG 32183-020		NOSSO NUMERO 109 / 00101599-7
DATA DOCUMENTO 22/10/2024	NUMERO DOCUMENTO 182304-3	ESP. DOC DM
		ACEITE S
		DATA PROCESSAMENTO 22/10/2024
USO DO BANCO 109	CARTERA 109	MOEDA R\$
	QUANTIDADE	VALOR 888,17
INSTRUÇÕES INSTRUÇÕES DERESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO		- DESCONTO/ABATIMENTO
Após o vencimento cobrar multa de 10% e juros ao dia de R\$ 1,78		- OUTRAS DEDUÇÕES
SUJEITO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.		- MORAMULTA
		- ACRÉSCIMO
		- VALOR COBRADO

PAGADOR HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO
ALTO RIO DOCE

CENTRO

13598

16.712.309/0001-44

CEP : 36260000 MG

PAGADOR / AVALISTA M PIRES FERNANDES & CIA LTDA

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 10159.976603 91156.280009 3 99220000088817

LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ.		VENCIMENTO 06/12/2024
BENEFICIÁRIO M PIRES FERNANDES & CIA LTDA RUA NOVE, 86		AGÊNCIA/CODIGO DO BENEFICIÁRIO 3609 / 11562-8
CNPJ 17252776000100 CHACARAS COTIA CONTAGEM MG 32183-020		NOSSO NUMERO 109 / 00101599-7
DATA DOCUMENTO 22/10/2024	NUMERO DOCUMENTO 182304-3	ESP. DOC DM
		ACEITE S
		DATA PROCESSAMENTO 22/10/2024
USO DO BANCO 109	CARTERA 109	MOEDA R\$
	QUANTIDADE	VALOR 888,17
INSTRUÇÕES INSTRUÇÕES DERESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO		- DESCONTO/ABATIMENTO
Após o vencimento cobrar multa de 10 % e juros ao dia de R\$ 1,78		- OUTRAS DEDUÇÕES
SUJEITO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.		- MORAMULTA
		- ACRÉSCIMO
		- VALOR COBRADO

PAGADOR HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO
ALTO RIO DOCE

CENTRO

13598

16.712.309/0001-44

CEP : 36260000 MG

PAGADOR / AVALISTA M PIRES FERNANDES & CIA LTDA

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

17/12/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

13:05:29

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

Linha digitável do título

34191.09008 10159.976603 91156.280009 3 99220000088817

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora: 60701190

Beneficiário

Nome Fantasia: M PIRES FERNANDES CIA LTDA
Nome/Razão Social: M PIRES FERNANDES CIA LTDA
CPF/CNPJ: 17.252.776/0001-00

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: 06/12/2024
Pagamento: 16/12/2024
Realizado: 16/12/2024 13:32
Documento: 888,17
Juros/Multa: 17,80
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 905,97
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9878266

Autenticação

1f64cb7c-e278-45b6-9a7f-05a716585ded

Boleto p/ email

RECEBEMOS DE Global Lab Diagnostica Ltda	OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 0993	VLR TOTAL NOTA 671,00
			Nº 000011067 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Global Lab Diagnostica Ltda  RUA SEBASTIAO DE BARROS, 100 NOVA GRANADA BELO HORIZONTE - MG CEP: 30431325 Fone/Fax: (31)3313-7339 globallab@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000011067 SÉRIE 1 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3124 1104 6257 0200 0111 5500 1000 0110 6710 0026 7204 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA NO ESTADO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0621423220020	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 04.625.702/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 0993		16.712.309/0001-44	04/11/2024
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE	FONE/FAX 3233451872	UF MG	INS. ESTADUAL Não Contribuinte
		CEP 36260000	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA		
NÚMERO	VENC.	VALOR
011067 - 1	05/12/2024	671,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	621,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	671,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL TSOUZA TRANSPORTES BH LTDA/ME		0.Emitente			23.979.770/0001-23
ENDEREÇO RUA EMERECIANA BATISTA CAMARGO, 302		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG	INS. ESTADUAL 002688128.00-68
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME	VYTTRA	011067	27,260	26,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST / CSOSN	CFOP	UN	QTD	V UNIT	V DESC	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V ICMS ST	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0000000000 0130	HEMOTON LMG (20 LT) Lote Serie : 2407609 Validade : 31/07/2026	38221990	0102	5102	UN	1,0000	129,0000	0,00	129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0000000000 0132	HEMOCLEAN LMG (01 LT) Lote Serie : 2407626 Validade : 31/07/2026	38221990	0102	5102	UN	6,0000	82,0000	0,00	492,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDEDOR: LUCIA DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ANVISA NR. K5343510M051 ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA NR. 2023008948 - PROCESSO 173332 - VALIDADE 24/11/2025 CSOSN 0102 621,00 Val Aprox Tributos Federal R\$ 83,52 (13,45%) Estadual R\$ 111,78 (18,00%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

GLOBAL LAB DIAGNOSTICA LTDA
CPF/CNPJ: 04.625.702/0001-11

SEBASTIAO DE BARROS 100 CASA , 30431-325 BELO
HORIZONTE - MG



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
04.625.702/0001-11 - GLOBAL LAB DIAGNOSTICA LTDA
Endereço do Beneficiário
SEBASTIAO DE BARROS 100 CASA , 30431-325 BELO HORIZONTE - MG

Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 0993	Vencimento 09/12/2024	Valor do Documento 671,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/084115033	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9013907516-5	Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12029.062598 01390.751657 1 99250000067100

Local De Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 09/12/2024				
Beneficiário 04.625.702/0001-11 - GLOBAL LAB DIAGNOSTICA LTDA	Agência / Código do Beneficiário 00019/084115033				
Data do Documento 04/12/2024	Nº do Documento 011067AAA	Espécie Documento DM	Acerto NÃO	Data de Processamento 04/12/2024	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9013907516-5
Uso do banco 112	Carteira 112	Espécie Moeda BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento 671,00

Informações de responsabilidade do beneficiário
MULTA DE 2% EM 10/12/2024. MORA DE 1% A PARTIR DE 10/12/2024.
NOTA FISCAL 011067
Data Limite para pagamento: 07/02/2025

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 0993 PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112 CENTRO, 36260-000 ALTO RIO DOCE/MG	CNPJ/CPF: 16.712.309/0001-44
Beneficiário Final GLOBAL LAB DIAGNOSTICA LTDA	CNPJ/CPF: 04.625.702/0001-11



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

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

17/12/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

13:05:05

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

Linha digitável do título

07790.00116 12029.062598 01390.751657 1 99250000067100

Número Documento: -
Nosso número: -
Instituição Emissora: 416968

Beneficiário

Nome Fantasia: GLOBAL LAB DIAGNOSTICA LTDA
Nome/Razão Social: GLOBAL LAB DIAGNOSTICA LTDA
CPF/CNPJ: 04.625.702/0001-11

Pagador

Nome Fantasia: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 0993
Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 0993
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Beneficiário Final

Nome/Razão Social: GLOBAL LAB DIAGNOSTICA LTDA
CPF/CNPJ: 04.625.702/0001-11

Data de Vencimento: 09/12/2024
Pagamento: 16/12/2024
Realizado: 16/12/2024 13:33
Documento: 671,00
Juros/Multa: 14,98
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 685,98
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9878274

Autenticação

65f782ba-59a3-4390-af08-49f8a89780cc

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 2.486,02	NF-e 000269726
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 000.269.726 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2697 2613 0194 8019	
		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 DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246261492104 - 28/10/2024 16:38:41	
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 28/10/2024
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: 269726 Valor Original: 2.486,02 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.486,02

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.486,02	VALOR DO ICMS 447,48
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.277,02	
VALOR DO FRETE 200,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 670,22
VALOR TOTAL DA NOTA 2.486,02	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL DLMINAS LOGISTICA - SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO R MARECHAL CORDEIRO DE FARIAS, 452		MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG
QUANTIDADE 14		ESPECIE VOLUMES	MARCA 1289/1299
		NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 146,498
			PESO LÍQUIDO 146,498

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
140228	ALMOTOLIA 250ML BRANCA BICO RETO JPROLAB Lote: 189152 Dt. Fabricacao: 01/05/2024 Dt. Validade: 01/05/2027	39269040	0 00	5102	UN	10,0000	4,8100000	48,10	52,51	9,45	0,00	18	0,00	16,58
197390	CATETER PROXIG TIPO OCULOS ADULTO 1,5 COMP - BIOSANI Lote: 64910 Dt. Fabricacao: 01/06/2024 Dt. Validade: 01/06/2027	90183929	0 00	5102	UN	20,0000	1,3200000	26,40	28,82	5,19	0,00	18	0,00	5,68
209371	COLETOR URINA SIST FECHADO 2000ML S/ FILTRO C/ PONTA COLETA MEDIX Lote: 230712 Dt. Fabricacao: 30/07/2023 Dt. Valida	39269030	0 00	5102	UN	10,0000	4,7600000	47,60	51,97	9,35	0,00	18	0,00	9,57
150533	MONONYLON 3-0 C/AG 3,0 CM CIR. 3/8 C/24 TECHNOFIO Lote: 240213 Dt. Fabricacao: 01/06/2024 Dt. Validade: 31/05/2029	30061090	0 00	5102	CX	1,0000	41,0200000	41,02	44,80	8,06	0,00	18	0,00	8,25
189989	SERINGA DESC S/AG 20ML BICO LISO - SR Lote: 01 Dt. Fabricacao: 01/01/2024 Dt. Validade: 02/05/2029	90183119	0 00	5102	UN	250,0000	0,4200000	105,00	114,64	20,64	0,00	18	0,00	18,38
196709	SORO FISIOFOL 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC- EUROFARMA Lote: 932809 Dt. Fabricacao: 16/08/2024 Dt. Validade: 01/08/2026	30049099	0 00	5102	BS	60,0000	10,4650000	627,90	685,53	123,40	0,00	18	0,00	167,96
214340	SORO FISIOFOL 0,9 100ML SF ISENTO PVC E LATEX - FARMARIN Lote: G078724C Dt. Fabricacao: 10/09/2024 Dt. Validade: 01/09/20	33079000	0 00	5102	FR	60,0000	5,0750000	304,50	332,45	59,84	0,00	18	0,00	155,84

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 25/11/2024, Valor: 820,67 Parcela Num.: 002, Venc.: 09/12/2024, Valor: 820,67 Parcela Num.: 003, Venc.: 23/12/2024, Valor: 820,60 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 670,22 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEP: AG 4260; CP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - FRACA DE PAGTO: J UTIZ DE FORA - MG. APTO: COR804476-7, COR2065107, BAN 3051861, AFE 2535	

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA: R\$ 2.486,02

NF-e: 000269726

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
JUZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.269.726
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2697 2613 0194 8019

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**

DN

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0010511450001

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA

CNPJ: 09.182.725/0001-12

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131246261492104 - 28/10/2024 16:38:41

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNTD	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
192436	SORO FISIOLOGICO 0,9 250ML ISENTO PVC E LATEX - FRESINIUS Lote: 74TG3366 Dt. Fabricação: 28/07/2024 Dt. Validade: 01/06/2026	30049099	0 00	5102	FR	50,0000	6,6500000	332,50	363,01	65,34	0,00	18	0,00	88,94
214341	SORO FISIOLOGICO 0,9 500 ML ISENTO PVC E LATEX - FARMARIN Lote: G077224C Dt. Fabricação: 06/09/2024 Dt. Validade: 01/09/2026	30049099	0 00	5102	FR	100,0000	7,4400000	744,00	812,29	146,21	0,00	18	0,00	199,02

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 1483839 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112		Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 09/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento E269726-2	Nosso Número 109/09670744-3
Especie RS	Quantidade (x) Valor	(=) Valor do Documento 828,67	(-) 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



Banco Itaú S.A.

Recibo do Sacado

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112		Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 09/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento E269726-2	Nosso Número 109/09670744-3
Especie RS	Quantidade (x) Valor	(=) Valor do Documento 828,67	(-) 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 67074.433169 35152.690000 4 99250000082867	
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú						Vencimento 09/12/2024
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 28/10/2024	Número do Documento E269726-2	Especie Doc. DM	Acete N	Data Processamento 28/10/2024	Nosso Número 109/09670744-3	
Uso do Banco	Carteira 109	Especie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 828,67	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$41,43 e Juros de R\$2,73 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						
Sacador/Avalista						Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Comprovante de Entrega

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 000.271.917
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3124 1109 1827 2500 0112 5500 1000 2719 1717 0903 7902

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
131246297267828 - 14/11/2024 11:05:30

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 13/11/2024
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 14/11/2024
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE	FONE/FAX (32) 3345-1465	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA

Número: 271917 Valor Original: 214,12 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 214,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 214,12	VALOR DO ICMS 38,54	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 211,12
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 72,03			VALOR TOTAL DA NOTA 214,12	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA 1001/1216	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 2,880	PESO LÍQUIDO 2,880

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	
196222	PAPEL P/ELETRO 216X30 MILIMETRADO FOUR STAR Lote 01 Dt Fabricacao 01/01/2023 Dt Validade 01/08/2026	48025599	0 00	5102	RL	8,0000	26,3900000	211,12	214,12	38,54	0,00	18	0,00	72,03

Colmeia ok

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 11/12/2024, Valor: 214,12 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 72,03 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/C : 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 0 9182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÁ DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JU IZ DE FORA - MG. AUTO: CORB04476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 25351 660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 150 0615 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

DAV - 1500615



Cedente			Comprovante de Entrega	
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 11/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E271917-1	Nosso Número 109/09673587-3
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 214,12	(-) 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



Banco Itaú S.A.

Recibo do Sacado

Cedente			Recibo do Sacado	
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 11/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E271917-1	Nosso Número 109/09673587-3
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 214,12	(-) 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 67358.733169 35152.690000 1 99270000021412	
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú						Vencimento 11/12/2024	
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 109/09673587-3	
Data Documento 13/11/2024	Número do Documento E271917-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/11/2024	(=) Valor do Documento 214,12		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(+)	
Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$10,71 e Juros de R\$0,71 ao Dia						(+)	
TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO.						(+)	
TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO.						(+)	
CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.						(+)	
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	



ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 321011556
E-MAIL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.271.685
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3124 1109 1827 2500 0112 8500 1000 2716 8516 4782 1188

Consulta de autenticidade no portal nacional de
DF-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**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131246292767166 - 12/11/2024 15:32:24**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE** CNPJ/CPF: **16.712.309/0001-44** DATA DA EMISSÃO: **12/11/2024**

ENDEREÇO: **PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **36260-000** DATA DE SAÍDA/ENTRADA: **12/11/2024**

MUNICÍPIO: **ALTO RIO DOCE** FONE/FAX: **(32) 3345-1465** UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **00:00:00**

FATURA
Número: 271685 Valor Original: 2.678,36 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.678,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.678,36	482,11	0,00	0,00	2.475,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
200,00	0,00	0,00	3,00	0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
			650,79	2.678,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **DLMINAS LOGISTICA - SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD.** FRETE POR CONTA: **0 - Rem.** CODIGO ANTT: PLACA DO VEIC: UF: CNPJ/CPF: **46.926.688/0001-36**

ENDEREÇO: **R MARECHAL CORDEIRO DE FARIAS, 452** MUNICÍPIO: **JUIZ DE FORA** UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

QUANTIDADE: **11** ESPÉCIE: **VOLUMES** MARCA: **1290/1033** NUMERAÇÃO: **0** PESO BRUTO: **120,450** PESO LÍQUIDO: **120,450**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
208495	ALCOOL 70 LTR (DESINFETANTE) - SUL ALCOOL Lote 01 Dt. Fabricacao 01/03/2023 Dt. Validade 01/09/2027	38089919	0 00	5102	LT	24,0000	7,1400000	171,36	185,42	33,38	0,00	18	0,00	34,46
199673	SORO FISIOL 0,9 100ML SF BOLSA ISENTO PVC - EUROFARMA Lote 935567 Dt. Fabricacao 30/08/2024 Dt. Validade 01/08/2026	30049099	0 00	5102	BS	150,0000	6,0400000	906,00	980,30	176,45	0,00	18	0,00	242,36
207682	SORO RINGER C/LACTATO 500ML BOLSA SF - HALEXISTAR Lote 0000193413 Dt. Fabricacao 13/07/2024 Dt. Validade 01/07/2026	30049099	0 00	5102	BS	150,0000	9,3200000	1.398,00	1.512,64	272,28	0,00	18	0,00	373,97

Colmeia OK

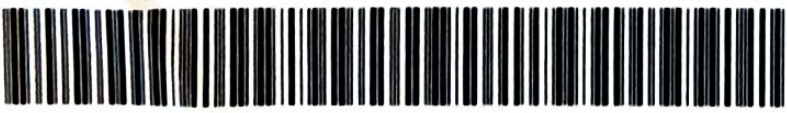
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Parcela Num.: 001, Venc.: 10/12/2024, Valor: 2.678,36
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 650,79 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 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 99218 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

RESERVADO AO FISCO

DAV - 1499218

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica

Cedente			Comprovante de Entrega	
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 10/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E271685-1	Nosso Número 109/09673269-8
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.678,36	(-) 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

Itaú Banco Itaú S.A.

Recibo do Sacado

Cedente			Recibo do Sacado	
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 10/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E271685-1	Nosso Número 109/09673269-8
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.678,36	(-) 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 67326.983169 35152.690000 1 99260000267836				
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú							Vencimento 10/12/2024		
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12							Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9		
Data Documento 12/11/2024	Número do Documento E271685-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/11/2024	Nosso Número 109/09673269-8				
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.678,36				
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$133,92 e Juros de R\$8,84 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



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 **000.271.027**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1 de 2**



CHAVE DE ACESSO
3124 1109 1827 2500 0112 5500 1000 2710 2715 7951 8610

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
131246281834615 - 07/11/2024 11:16:35

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 07/11/2024
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: 271027 Valor Original: 1.788,25 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.788,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.788,26	VALOR DO ICMS 321,90	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.685,25
VALOR DO FRETE 100,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 569,70	VALOR TOTAL DA NOTA 1.788,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DLMINAS LOGISTICA - SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 46.926.688/0001-36
ENDEREÇO R MARECHAL CORDEIRO DE FARIAS, 452	MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 5	ESPECIE VOLUMES	MARCA 1257/1216	NÚMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 40,103	PESO LÍQUIDO 40,103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
194703	CAIXA DESC P/MAT CONT 13 LTS DESCARBOX Lote 9231 Dt Fabricacao 17/05/2024 Dt Validade 17/05/2029	48191000	0 00	5102	UN	1,0000	6,9300000	6,93	7,35	1,32	0,00	18	0,00	2,69
209371	COLETOR URINA SIST FECHADO 2000ML S/ FILTRO C/ PONTA COLETA MEDIX Lote 231128 Dt Fabricacao 30/11/2023 Dt Valida	39269030	0 00	5102	UN	10,0000	4,7600000	47,60	50,50	9,09	0,00	18	0,00	9,57
203893	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 13F C/10 LIVIA - AMED (C57) Lote 01 Dt Fabricacao 20/05/2024 Dt Validade 01/07/2029	30059090	0 00	5102	PT	200,0000	0,7300000	146,00	154,92	27,89	0,00	18	0,00	44,90
785	DETERGENTE ENZIMAT. 5LT 4EZ PRATICZYME-VIC PHARMA Lote S7119 Dt Fabricacao 01/07/2024 Dt Validade 01/07/2026	35079049	0 00	5102	GL	1,0060	97,3200000	97,32	103,26	18,59	0,00	18	0,00	30,61
214611	LUVA PROCEDIM GERAL - P - C/100 - NUGARD Lote 01 Dt Fabricacao 01/06/2024 Dt Validade 01/05/2029	40151900	0 00	5102	CX	10,0000	24,9400000	249,40	264,64	47,64	0,00	18	0,00	71,88
214612	LUVA PROCEDIM GERAL - M - C/100 - NUGARD Lote 01 Dt Fabricacao 01/06/2024 Dt Validade 01/05/2029	40151900	0 00	5102	CX	10,0000	24,9400000	249,40	264,64	47,64	0,00	18	0,00	71,88
208533	SCALP N 25 - MEDIX Lote 240519 Dt Fabricacao 30/05/2024 Dt Validade 01/05/2029	90183929	0 00	5102	UN	200,0000	0,3150000	63,00	66,85	12,03	0,00	18	0,00	13,55
214340	SORO FISIOLOGICO 0,9 100ML SF ISENTO PVC E LATEX - FARMARIN Lote G078724B Dt Fabricacao 10/09/2024 Dt Validade 01/09/20	33079000	0 00	5102	FR	1,0000	5,0750000	5,08	5,39	0,97	0,00	18	0,00	2,60

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 05/12/2024, Valor: 1.788,25 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 569,70 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-3 ou CRAVE PIX (CNPJ) 09182725000112; IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - Vendador: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 14 94314 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em;"><i>Colmeia OK</i></p>
---	---

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 1.788,25	NF-e 000271027
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	SÉRIE : 1

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO BARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/>	
	Nº 000.271.027 SÉRIE : 1 FOLHA: 2 de 2	CHAVE DE ACESSO 3124 1109 1827 2500 0112 5500 1000 2710 2715 7951 8610 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 131246281834615 - 07/11/2024 11:16:35
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	
214340	SORO FISIOL 0,9 100ML SF ISENTO PVC E LATEX - FARMARIN Lote G078724C Dt Fabricacao 10/09/2024 Dt Validade 01/09/20	33079000	0 00	5102	FR	99,0000	5,0750000	502,43	533,13	95,96	0,00	18	0,00	257,14
204998	TESTE BOWIE DICK PCT C/1 PRONTO USO CLEAN UP Lote: CLBD1824 Dt Fabricacao 01/05/2023 Dt Validade 01/05/2026	38229000	0 00	5102	CX	10,0000	10,7100000	107,10	113,65	20,46	0,00	18	0,00	0,00
213685	TORNEIRINHA 3 VIAS LUER LOCK - DESCARPACK Lote: SCTPAB001D Dt Fabricacao 01/05/2024 Dt Validade 01/04/2029	90189010	0 00	5102	UN	200,0000	1,0550000	211,00	223,93	40,31	0,00	18	0,00	64,88

Cedente			Comprovante de Entrega	
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 05/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E271027-1	Nosso Número 109/09672504-9
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.788,25	(-) 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			Recibo do Sacado	
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 05/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E271027-1	Nosso Número 109/09672504-9
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.788,25	(-) 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 67250.493169 35152.690000 1 99210000178825				
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 05/12/2024				
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12					Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9				
Data Documento 07/11/2024	Número do Documento E271027-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/11/2024	Nosso Número 109/09672504-9				
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.788,25				
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$89,41 e Juros de R\$5,90 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

17/12/2024

Pix - Comprovante de pagamento

13:04:39

ID/Transação

E22724710202412161638XjkAH6iKvKE

Valor:

R\$ 5.509,40

Data/hora:

16/12/2024 13:44:09

Pagador

Instituição:

CC CREDIVERTENTES

Nome:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

.2.309/0001-. **

Destinatário

Instituição:

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Nome:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CPF/CNPJ:

.2.725/0001-. **



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELO HORIZONTE / MG**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 896

Série: SN

Emitido em: 13/12/2024

Número NFS-e
20240000000165

Data e Hora de Emissão
13/12/2024 10:39:23

Código de Verificação
e7a9e07b

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 Uf: MG CEP: 36260-000 PAÍS: Brasil
 Município: Alto Rio Doce
 Fone: (32) 3345-1465 E-mail: hospitalaltorioce@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados

VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 400,00

RETENÇÕES FEDERAIS

Valor	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
	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: 8690999 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 400,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 400,00	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 13/12/2024 Regime Especial de Tributação: 6 - ME EPP - Simples Nacional
 ISS Retido: NÃO Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
 Optante Simples: SIM Local de Prestação: Belo Horizonte / MG
 Incentivador Cultural: NÃO Município de Incidência: BELO HORIZONTE / MG

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 896 série SN, emitido em 13/12/24.
 - 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\$: 53,80 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 10,96 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br CF6051



Boleto Pix
R\$ 400,00

Quem vai receber:

ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

		Beneficiário	
		44.758.721/0001-30 - ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA	
		Endereço do Beneficiário	
		RUA JOSE MAURO DE VASCONCELOS 154 LETRA A S 0 FUNDOS, 30672-000 BELO HORIZONTE - MG	
Pagador		Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE NS SRA DA CONCEICAO		18/12/2024	400,00
Agência / Código do Beneficiário		Autenticação Mecânica	
00019/225725380		00019/112/9015139671-3	

		077-9	07790.00116 12086.700692 01513.967131 5 99340000040000			
Local De Pagamento		Vencimento				
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		18/12/2024				
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário				
44.758.721/0001-30 - ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA		00019/225725380				
Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento	
17/12/2024	001	DM	NÃO	17/12/2024	00019/112/9015139671-3	
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento	
	112	BRL			400,00	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento	
Data Limite para pagamento: 18/12/2024					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor cobrado	

Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE NS SRA DA CONCEICAO
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112
CENTRO, 36260-000 ALTO RIO DOCE/MG

Beneficiário Final ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA

CNPJ/CPF: 16.712.309/0001-44

CNPJ/CPF: 44.758.721/0001-30



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

17/12/2024	COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO	13:04:04
Cooperativa:	3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. - SICOOB CREDIVERTENTES	
Conta:	685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	
Tipo documento:		Título
	Linha digitável do título	
	07790.00116 12086.700692 01513.967131 5 99340000040000	
Número Documento:		-
Nosso número:		-
Instituição Emissora:		416968
Beneficiário		
Nome Fantasia:	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA	
Nome/Razão Social:	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA	
CPF/CNPJ:	44.758.721/0001-30	
Pagador		
Nome Fantasia:	HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE NS SRA DA CONC	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE NS SRA DA CONC	
CPF/CNPJ:	16.712.309/0001-44	
Beneficiário Final		
Nome/Razão Social:	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA	
CPF/CNPJ:	44.758.721/0001-30	
Data de Vencimento:		18/12/2024
Pagamento:		17/12/2024
Realizado:		17/12/2024 13:03
Documento:		400,00
Juros/Multa:		0,00
Desconto/Abatimento:		0,00
Pago:		400,00
Situação:		Efetivado
N. Agendamento:		9887737

Autenticação
9e21f95f-804d-4d53-aa26-7fba84380182

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

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
1-SAÍDA

Nº 000.066.442
SÉRIE:001
FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3124 1125 2968 4900 0185 5500 1000 0664 4211 7814 8030

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131246292149148 - 12/11/2024 11:48:20

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
12/11/2024 11:47

ENDEREÇO
PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 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	066442-1/3	066442-2/3	066442-3/3												
VENCIMENTO	10/12/2024	17/12/2024	24/12/2024												
VALOR	361,88	361,76	361,76												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	1.085,40	VALOR DO ICMS	195,37	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.085,40
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	1.085,40

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES			3,20	3,20

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO 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	
005704	PIPERACILINA + TAZOBACTAN (PYPE) 4,5 IV C/10 AMP Princípio Ativo: PIPERACILINA + TAZOBACTAN 4,5 IV PO AMP - Nº RMS: 1006302870010 LT: 2407004 Val. 30/06/2026 Qtd. 40	1957,79	30041019	200	5102	FA	40,00	23,370000	934,80		934,80	168,26		18,00	,00
000743	LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 5MG/ML SIST. FECH. 100ML Princípio Ativo: LEVOFLOXACINO 5MG/ML SIST. FECH. 100ML - Nº RMS: 1029803030138 LT: 50013702 Val. 01/05/2026 Qtd. 12	0	30042099	000	5102	BO	12,00	12,550000	150,60		150,60	27,11		18,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRODUTO HOSPITALAR URGENTE

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

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\$ 208,62 Federal e R\$ 130,25 Estadual Fonte: IBPT

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

RESERVADO AO FISCO

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 109/00008093-1		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Nao Existe N° Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Nao Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG					
Vencimento 17/12/2024	No do Documento 066442-2/3	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 361,76		
Recebi (emos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO				Vencimento 17/12/2024	
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 12/11/2024	No do Documento 066442-2/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	
Data de Processamento 12/11/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11					
Multa de R\$ 18,09 após vencimento.					
Notas Fiscais:066442					
				Nosso Número 109/00008093-1	
				(-) Valor do Documento 361,76	
				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+/-) Mora/Multa	
				(+/-) 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**

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO				Vencimento 17/12/2024	
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 12/11/2024	No do Documento 066442-2/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	
Data de Processamento 12/11/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11					
Multa de R\$ 18,09 após vencimento.					
Notas Fiscais:066442					
				Nosso Número 109/00008093-1	
				(-) Valor do Documento 361,76	
				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+/-) Mora/Multa	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	

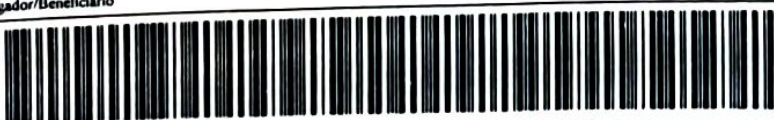
Pagador
**HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930
PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG CNPJ: 16.712.309/0001-44**

Código de Baixa:

Pagador/Beneficiário

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

17/12/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 13:58:11

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

Linha digitável do título

34191.09008 00809.319163 95762.960003 2 99330000036176

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: 17/12/2024
Pagamento: 17/12/2024
Realizado: 17/12/2024 13:57
Documento: 361,76
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 361,76
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9888117

Autenticação

03ba8144-c2c3-45db-bd48-5f3f350e2547

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.272.175
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
3124 1109 1827 2500 0112 5500 1000 2721 7518 2460 2123

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
131246303904468 - 18/11/2024 17:16:20

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 18/11/2024
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: 272175 Valor Original: 1.073,34 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.073,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.073,34		VALOR DO ICMS 193,21	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.006,34
VALOR DO FRETE 64,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 214,67
					VALOR TOTAL DA NOTA 1.073,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DLMINAS LOGISTICA - SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD.		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 46.926.688/0001-36
ENDEREÇO R MARECHAL CORDEIRO DE FARIAS, 452		MUNICÍPIO JUIZ DE FORA		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1261/1299	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 14,595	PESO LÍQUIDO 12,520	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
197336	AG DESC 40 X 12 CX C/100 - SR Lote 01 Dt Fabricacao 25/09/2023 Dt Validade 01/10/2029	90183219	0 00	5102	CX	10,0000	10,2900000	102,90	109,75	19,76	0,00	18	0,00	22,29
197586	ALGODAO HIDROFILO 500G NATHALYA Lote 0724 Dt Fabricacao 01/07/2024 Dt Validade 01/07/2029	30059090	0 00	5102	RL	5,0000	19,6600000	98,30	104,84	18,87	0,00	18	0,00	30,23
194058	AP PRESSAO ADU FECHO VELCRO S/ESTETO PREMIUM Lote 152401 Dt Fabricacao 14/08/2024 Dt Validade 14/08/2024	90189069	0 00	5102	UN	2,0000	90,0000000	180,00	191,98	34,56	0,00	18	0,00	0,00
203544	CATETER 22G INTRAVENOSO - TKL Lote 240223 Dt Fabricacao 30/07/2024 Dt Validade 01/06/2029	90183929	0 00	5102	UN	100,0000	1,0950000	109,50	116,79	21,02	0,00	18	0,00	23,54
203893	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 13F C/10 LIVIA - AMED (C57) Lote 01 Dt Fabricacao 20/05/2024 Dt Validade 01/06/2029	30059090	0 00	5102	PT	200,0000	0,7300000	146,00	155,73	28,03	0,00	18	0,00	44,90
207349	ESPARADRAPO 10X4,5 C/ CAPA PROCITEX Lote 63346K Dt Fabricacao 01/11/2023 Dt Validade 01/11/2025	30051090	0 00	5102	RL	10,0000	12,3300000	123,30	131,51	23,67	0,00	18	0,00	37,91
209304	LAMINA BISTURI CARBONO 10 C/100 - MEDIX Lote MD23030101 Dt Fabricacao 30/04/2023 Dt Validade 01/03/2028	90189029	0 00	5102	CX	1,0000	35,6700000	35,67	38,05	6,85	0,00	18	0,00	12,45
205822	LAMINA BISTURI CARBONO 11 C/100 DESCARPACK Lote SCLKAB001C Dt Fabricacao 01/05/2024 Dt Validade 01/04/2029	90189029	0 00	5102	CX	1,0000	36,0200000	36,02	38,42	6,92	0,00	18	0,00	12,57

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 16/12/2024, Valor: 1.073,34 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 214,67 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 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: 15 02542 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>Admnia OK</i></p>
--	---

DAV - 1502542

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 000.272.175
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
3124 1109 1827 2500 0112 5500 1000 2721 7518 2460 2123

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246303904468 - 18/11/2024 17:16:20

CNPJ
09.182.725/0001-12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
183824	LUVA CIRURGICA EST 7,0 LIFE PLUS - LEMGRUBER Lote 01 Dt. Fabricacao: 01/12/2023 Dt. Validade: 01/09/2027	40151200	0 00	5102	PR	10,0000	1,7250000	17,25	18,40	3,31	0,00	18	0,00	0,00
189988	SERINGA DESC S/AG 10ML BICO LISO - SR Lote 01 Dt. Fabricacao: 01/03/2024 Dt. Validade: 01/07/2029	90183119	0 00	5102	UN	250,0000	0,3050000	76,25	81,33	14,64	0,00	18	0,00	13,34
197407	SONDA ASP TRAQUEAL 16 - BIOSANI Lote 64395 Dt. Fabricacao: 01/04/2024 Dt. Validade: 01/04/2027	90183929	0 00	5102	UN	20,0000	0,9550000	19,10	20,37	3,67	0,00	18	0,00	4,11
197793	SONDA ASP TRAQUEAL 18 - BIOSANI Lote 65223 Dt. Fabricacao: 01/07/2024 Dt. Validade: 01/07/2027	90183929	0 00	5102	UN	20,0000	1,0600000	21,20	22,61	4,07	0,00	18	0,00	4,56
196765	SONDA URETRAL 06 BIOSANI Lote 65513 Dt. Fabricacao: 01/08/2024 Dt. Validade: 01/08/2027	90183929	0 00	5102	UN	10,0000	0,8050000	8,05	8,58	1,54	0,00	18	0,00	1,73
766	SONDA URETRAL 08 BIOSANI Lote 63693 Dt. Fabricacao: 01/02/2024 Dt. Validade: 01/02/2027	90183929	0 00	5102	UN	10,0000	0,8100000	8,10	8,64	1,56	0,00	18	0,00	1,74
196767	SONDA URETRAL 10 BIOSANI Lote 65563 Dt. Fabricacao: 01/08/2024 Dt. Validade: 01/08/2027	90183929	0 00	5102	UN	10,0000	0,8100000	8,10	8,64	1,56	0,00	18	0,00	1,74
195024	SONDA URETRAL 12 BIOSANI Lote 65719 Dt. Fabricacao: 01/08/2024 Dt. Validade: 01/08/2027	90183929	0 00	5102	UN	10,0000	0,8300000	8,30	8,85	1,59	0,00	18	0,00	1,78
196671	SONDA URETRAL 14 BIOSANI Lote 65234 Dt. Fabricacao: 01/07/2024 Dt. Validade: 01/07/2027	90183929	0 00	5102	UN	10,0000	0,8300000	8,30	8,85	1,59	0,00	18	0,00	1,78

Comprovante de Entrega

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112		Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 16/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento E272175-1	Nosso Número 109/09673893-5
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto
		(=) Valor do Documento 1.073,34	
		(+) 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 16/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento E272175-1	Nosso Número 109/09673893-5
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto
		(=) Valor do Documento 1.073,34	
		(+) 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 67389.353169 35152.690000 4 99320000107334	
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú					Vencimento 16/12/2024	
Após o vencimento, somente no Itaú					Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9	
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12						
Data Documento 18/11/2024	Número do Documento E272175-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/11/2024	Nosso Número 109/09673893-5	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.073,34	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto	
Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$53,67 e Juros de R\$3,54 ao Dia					(+) Mora/Multa	
TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO.					(+) Outros Acréscimos	
TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO.					(=) Valor Cobrado	
CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.						
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	



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

18/12/2024

Pix - Comprovante de pagamento

15:48:19

ID/Transação
E22724710202412181844SmDX4EfyNal

Valor:
Data/hora:

R\$ 1.073,34
18/12/2024 15:47:18

Pagador
Instituição:
Nome:
CPF/CNPJ:

CC CREDIVERTENTES
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
2.309/0001-

Destinatário
Instituição:
Nome:
CPF/CNPJ:

ITAÚ UNIBANCO S.A.
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
2.725/0001-

RECEBEMOS DE **CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PC MAURINHO DIAS DO NASCIMENTO
 112 ZONA RURAL ALTO RIO DOCE MG EMISSÃO 04/12/2024 VALOR 365,80

NF-e
 Nº. 28912
 SÉRIE 1



Identificação do Emitente
 CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA
 RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO - 177 -
 PONTILHAO - BARBACENA - MG - 36202344
 Telefone: (32) 3332-4236
 E-mail: contato@multiemb.com

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 28912
 SÉRIE 1
 FL 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
 3124 1202 0348 8900 0153 5500 1000 0289 1212 7205 6527

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
 Protocolo de Autorização (Data e Hora)
 131246341083770 04/12/2024 09:01:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0567138740094 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO
 CNPJ
 02034889000153

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
 CNPJ/CPF
 16.712.309/0001-44
 DATA DA EMISSÃO
 04/12/2024

ENDEREÇO
 PC MAURINHO DIAS DO NASCIMENTO 112
 BAIRRO/DISTRITO
 ZONA RURAL
 CEP
 36260000
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 04/12/2024

MUNICÍPIO
 ALTO RIO DOCE
 FONE / FAX
 3345-1465
 UF
 MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DE SAÍDA
 09:01

FATURA

Nº
 1
 Venc.
 18/12/24
 Valor
 365,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS
 238,80
 VALOR DO ICMS
 42,98
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 365,80

VALOR DO FRETE
 0,00
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 VALOR DO DESCONTO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 365,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 FRETE POR CONTA
 9 - Sem Frete
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 MG
 CNPJ/CPF

LOGRADOURO
 MUNICÍPIO
 UF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 60
 ESPÉCIE
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 60
 PESO BRUTO
 0,06
 PESO LÍQUIDO
 0,06

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
 CNPJ/CPF
 16.712.309/0001-44
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
 PC MAURINHO DIAS DO NASCIMENTO 112
 BAIRRO/DISTRITO
 ZONA RURAL
 CEP
 36260000

MUNICÍPIO
 ALTO RIO DOCE
 UF
 MG
 FONE / FAX

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
974	TAMPA ISOPOR TP100/102/104	39235000	000	5102	PT100	5	15,80	79,00	79,00	14,22	0,00	18,00	0,00
	MARMITA ISOPOR 750 ML TM102	39232190	000	5102	PT100	5	12,00	60,00	60,00	10,80	0,00	18,00	0,00
	TALHER COLHER REFEICAO C/50	39241000	060	5405	PC	10	2,90	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DESCARTAVEL 200ML C/100	39235000	000	5102	PT100	20	4,99	99,80	99,80	17,96	0,00	18,00	0,00
3116	PAPEL TOALHA INTER BCO 20X20 TOK SUAVE	48182000	060	5405	FD10	1	98,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
988	FIM DOS PRODUTOS												

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 VENDA GERADA A PARTIR DO PEDIDO N 1199118
 VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE R\$42,92 DE TRIBUTOS FEDERAIS R\$65,84 DE TRIBUTOS ESTADUAIS FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO



756-0

RECIBO DO SACADO

BENEFICIÁRIO CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA				CNPJ: 02034889000153		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3173 / 119253	VENCIMENTO 18/12/2024
DATA DOCUMENTO 04/12/2024	NUMERO DOCUMENTO 28912-1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 04/12/2024		NOSSE NÚMERO 0058676-8	
USO DO BANCO CIP 000	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR		=) VALOR DO DOCUMENTO 365,80	
INSTRUÇÕES A PARTIR DE: 19/12/2024 JUROS DE R\$0,61 AO DIA A PARTIR DE: 19/12/2024 MULTA DE 5 % NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE						-) DESCONTO/ADIANTEAMENTO	
						-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						+) MORAMULTA	
						+) ACRÉSCIMO	
						=) VALOR COBRADO	
NUM. N.FISCAL : 28912-1		VEND. : 1		COD CLI 240		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
3173 / 15563-2		0058676-8		CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA			
PAGADOR HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PC MAURINHO DIAS DO NASCIMENTO ALTO RIO DOCE				MG		240 16.712.309/0001-44 CEP : 36260000	
BENEFICIÁRIO FINAL CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA							



756-0

75691.31738 01011.925300 05867.680018 5 99340000036580

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco até o vencimento						VENCIMENTO 18/12/2024	
BENEFICIÁRIO CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA				CNPJ: 02034889000153		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 119253	
DATA DOCUMENTO 04/12/2024	NUMERO DOCUMENTO 28912-1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 04/12/2024		NOSSE NÚMERO 0058676-8	
USO DO BANCO CIP 000	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR		=) VALOR DO DOCUMENTO 365,80	
INSTRUÇÕES A PARTIR DE: 19/12/2024 JUROS DE R\$0,61 AO DIA A PARTIR DE: 19/12/2024 MULTA DE 5 % NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE						-) DESCONTO/ADIANTEAMENTO	
						-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						+) MORAMULTA	
						+) ACRÉSCIMO	
						=) VALOR COBRADO	
NUM. N.FISCAL : 28912-1		VEND. : 1		COD CLI 240		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
3173 / 15563-2		0058676-8		CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA			
PAGADOR HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PC MAURINHO DIAS DO NASCIMENTO ALTO RIO DOCE				MG		240 16.712.309/0001-44 CEP : 36260000	
BENEFICIÁRIO FINAL CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA							

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

18/12/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 15:48:59

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

Linha digitável do título

75691.31738 01011.925300 05867.680018 5 99340000036580

Número Documento: 000000000028912

Nosso número: 01001192530000586768

Instituição Emissora: 2038232

Beneficiário

Nome Fantasia: CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA
Nome/Razão Social: CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA
CPF/CNPJ: 02.034.889/0001-53

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: 18/12/2024
Pagamento: 18/12/2024
Realizado: 18/12/2024 15:47
Documento: 365,80
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 365,80
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9896884

Autenticação

1560c612-62bf-424f-aa4f-f6b3cf32024b

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1

Nº 330915
SERIE 2
FOLHA 1/2

3124 1102 2596 2500 0106 5500 2000 3309 1516 5660 8320

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131246306513234 19/11/2024 16:42:27

CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627243720039

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF 02.259.625/0001-06

DESTINATÁRIO/EMITENTE
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

CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44

DATA DE EMISSÃO 19/11/2024

BAIRRO CENTRO

CEP 36.260-000

DATA DE ENTRADA/SAIDA

HORA DE ENTRADA/SAIDA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
330915	1.090,00	0,00	1.090,00

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	19/12/2024	545,00	002	18/01/2025	545,00			

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	1.090,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
997,62	179,57	0,00	0,00	1.038,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
51,60	0,00	0,00	0,00	0,00	256,97	1.090,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TSOUZA TRANSPORTES BH LTDA

REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF MG CNPJ 23.979.770/0001-23

ENDEREÇO
RUA FERNANDO NORONHA 561 CENTRO

MUNICÍPIO
Belo Horizonte

UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0026881280068

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1			0	3,600	3,180

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/ST	CPOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V. TRIB	ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS (%)	ALIQUOTAS IPI (%)
01925	PONTEIRA 100-1000 UL AZUL PCT/500 GILSON KASVI 01925C000034 Lote: 2023012 Data Venc: 2032-12-10 Qtd: 4	39269040	/ 2 00	5102	PCT	4,0000	14,2500		57,00	10,77	59,83	10,77	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: 3	39269040	/ 2 00	5102	PCT	3,0000	9,5000		28,50	5,39	29,92	5,39	0,00	18,00	0,00
33214	SANGUE OCULTO SEM DIETA 20 TESTES ECO 33214C000005 Lote: 202409024 Data Venc: 2026-03-01 Qtd: 1	38221990	/ 5 00	5102	KIT	1,0000	44,9000		44,90	12,06	47,13	8,48	0,00	18,00	0,00
01938	BANDAGEM INFANTIL BLOOD STOP CX/500 01938C000052 Lote: 39224 Data Venc: 2025-10-16 Qtd: 2	30059090	/ 0 60	5405	CX	2,0000	23,0000		46,00	4,47			0,00		0,00
03825	BANDAGEM BLOOD STOP BEGE CX/500 03825C000128 Lote: 35124 Data Venc: 2027-09-23 Qtd: 2	30059090	/ 0 60	5405	CX	2,0000	21,0000		42,00	4,07			0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ENDERECO DE ENTREGA CONSTA NA NF ; , Nº. Reg ANVISA Cliente: 0
Pedido: 210501
Nº Licença Sanitaria Licença Anvisa/MS 1 04 082-8
v.

RESERVADO AO FISCO

BOLETO
ANEXO

FE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 330915
SÉRIE 2
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO 3124 1102 2596 2500 0106 5500 2000 3309 1516 5660 8320

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT DE AUTORIZAÇÃO 131246306513234 19/11/2024 16:42:27

REGIME DE REGIME

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0627243720039

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF
02.259.625/0001-06

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID	QTD	VL. UNIT	DISC.	VL. TOTAL	V. TRIM.	ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTA (%)	VL. IPI
01906	CELER FINECARE NT- PRO BNP 25 TESTES 01906C000081 Lote: F2021750BAD Data Venc: 2024-08-28 Qtd: 1	38229000	75 00	5102	KIT	1,0000	820,0000		820,00	220,21	860,74	154,93	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENDEREÇO DE ENTREGA CONSTA NA NF, ; N° Reg. ANVISA Cliente: 0
Pedido: 210501
N° Licença Sanitária Licença Anvisa/MS 1.04.082-8
V.

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATÓRIOS LTDA - MG - MATRIZ CNPJ:02.259.625/0001-06 Rua José Benedito Antão, 249, Centro de Distribuição, CEP: 31250115 - Caiçaras, Belo Horizonte - MG			Agência / Código Beneficiário 1403/24049-0	Vencimento 19/12/2024
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44			Número do Documento 330915 1	Nosso Número 109/00212434-2
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 545,00	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 330915 1



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 19/12/2024
Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATÓRIOS LTDA - MG - MATRIZ CNPJ:02.259.625/0001-06 Rua José Benedito Antão, 249, Centro de Distribuição, CEP: 31250115 - Caiçaras, Belo Horizonte - MG					Agência / Código Beneficiário 1403/24049-0
Data Documento 19/11/2024	Número do Documento 330915 1	Espécie Doc. DM	Aceito NAO	Data Processamento 19/11/2024	Nosso Número 109/00212434-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 545,00
Informações de responsabilidade do beneficiário. Após 19/12/2024 cobrar Juros de R\$ 1,27 ao dia Após 19/12/2024 cobrar Multa de R\$ 16,35 Após vencimento título sujeito a protesto.					(-) Desconto
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, CENTRO, CEP: 36260000 - Alto Rio Doce - MG					CPF / CNPJ: 16.712.309/0001-44
Sacador / Avalista					CPF / CNPJ

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

23/12/2024

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

14:28:04

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

Linha digitável do título

34191.09008 21243.421407 32404.900006 3 99350000054500

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: 19/12/2024
Pagamento: 19/12/2024
Realizado: 19/12/2024 17:02
Documento: 545,00
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 545,00
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9905949

Autenticação

23d47053-248b-4ccb-aea3-0df3b64340ed

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

Alv. Simil: 1171/2023 Aut. Exp.: 1.00.650.4
 Aut. Fisco: 1.00.918.9 Lic. Fisco: 055.962.700-9

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRONICA



0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 Nº 000.066.370
 SÉRIE:001
 FOLHA:1/1

CHAVE DE ACESSO
 3124 1125 2968 4900 0185 5500 1000 0663 7012 7045 3934

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: 131246282483553 - 07/11/2024 15:37:22

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: 07/11/2024 15:36

ENDEREÇO: PC MAURINO DIAS DO NASCTMEN, 112
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 36.260-000
 DATA DA ENTRADA SAÍDA: []
 MUNICIPIO: 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	066370-1/3	066370-2/3	066370-3/3												
VENCIMENTO	05/12/2024	12/12/2024	19/12/2024												
VALOR	329,04	328,93	328,93												

BASE DE CÁLCULO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
986,90		177,64	0,00	0,00	986,90
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00	0,00	986,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL: DNG TRANSPORTES S/A
 FRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF)
 CÓDIGO ANTT: []
 PLACA DO VEICULO: []
 UF: MG
 CNPJ/CPF: 15.598.197/0001-80

ENDEREÇO: RUA JOSE ALVES DA SILVA, 15
 MUNICIPIO: BELO HORIZONTE
 UF: MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
 QUANTIDADE: 1
 ESPECIE: VOLUMES
 MARCA: []
 NÚMERO: []
 PESO BRUTO: 1,00
 PESO LÍQUIDO: 1,00

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMSC	NCM/SH	CST	CFOP	LND	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALTO ICMS	OUTRO
005704	PIPERACILINA + TAZOBACTAN (PYPE) 4,5 IV C/10 AMP Principio Ativo PIPERACILINA - TAZOBACTAN 4,5 IV PO AMP - Nº RMS 1006302870010 LT. 2407004 Val. 30/06/2026 Qtd. 20	1957,79	30041019	200	5102	FA	20,00	23,370000	467,40		467,40	84,13		18,00	00
004977	HEPARINA 5000UI (PARINEX) S/C 0,25ML C/50 AMP Principio Ativo HEPARINA 5000UI S/C 0,25ML AMP - Nº RMS 1134302000018 LT. U04524M Val. 31/12/2025 Qtd. 50	0	30049099	000	5102	AM	50,00	10,390000	519,50		519,50	93,51		18,00	00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRODUTO HOSPITALAR
 URGENTE

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

DA 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\$ 164,05 Federal e R\$ 118,43 Estadual Fonte: IBPT.
 Alvará do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024
 RESERVADO AO FISCO

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

23/12/2024

Pix - Comprovante de pagamento

14:29:48

ID/Transação
E22724710202412192007lvRu7Gmbhfz

Valor:

R\$ 328,93

Data/hora:

19/12/2024 17:09:05

Pagador

Instituição:

CC CREDIVERTENTES

Nome:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

.2.309/0001-. **

Destinatário

Instituição:

BCO DO BRASIL S.A.

Nome:

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS
MEDICOS HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ:

.6.849/0001-. **



Prefeitura de Juiz de Fora - MG
Secretaria da Fazenda
Av. Brasil, 2001 CEP 36060-010
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número
20240000037675

Data e Hora de Emissão:
09/12/2024 13:22:45

Competência
12/2024

RPS Nº 37677 Série 37677, emitido em 09/12/2024

Pág. 1 de 1

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: **hospitalaltorio doce@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNAE: 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente						
SERVIÇO: 04.01 - 040100100 - Medicina						
Codigo do Cliente: 3351 - SERVICOS DE MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO - VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 59,33 (18,45%) FONTE IBPT						
QTD.	UNIT.	TOTAL	DES. INCOND.	DES. COND.	DEDUÇ.	BASE CÁLC.
1,00	321,58	321,58	0,00	0,00	0,00	321,58

TRIBUTAÇÃO

Exigibilidade (Natureza da Operação): **Exigível** Imposto retido pelo tomador? **Não** Município de Incidência: **Juiz de Fora-MG**

VALORES TOTAIS

Valor Serviços	Desc. Incondicional	Desc. Condicional	Deduções da Base	Base de Cálculo
R\$ 321,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$321,58
Alíquota ISS	Valor ISS	Valor ISS retido	Valor PIS	Valor COFINS
5,00%	R\$16,08	R\$ 0,00	R\$ 2,09	R\$ 9,65
Valor IR	Valor INSS	Valor CSLL	Valor Outras Retenções	Valor Líquido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,22	R\$ 0,00	R\$ 306,62

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\$59,33 (18,45%). Fonte: IBPT
Município da 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



R 6 D U 4 T T C V

Código de Verificação
R6DU4TTCV



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

20240000037675 / Única

Cód Autenticidade

R6DU4TTCV



Beneficiário MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA SANTO ANTONIO - 712 CENTRO Juiz de Fora - MG	03.035.189/0001-46 36015-001	Vencimento 19/12/2024	Valor do Documento 306,62
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Juros de 1% ao mês Cobrar 2% de multa após o vencimento Baixar após 29 dias	Data de Emissão 09/12/2024	(=) Valor cobrado	
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 4030/1691856		
	Noosso Número 94103		

Dados do Pagador		Número do Documento 03351-202437675	
Nome do pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			
Endereço PC 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

75691.40309 01169.185608 00941.030017 1 99350000030662

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 19/12/2024
Beneficiário MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA 03.035.189/0001-46					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4030/1691856
Data do documento 09/12/2024	N. documento 03351-202437675	Espécie DM	Accite N	Data processamento 09/12/2024	Noosso número 94103
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 306,62
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Juros de 1% ao mês Cobrar 2% de multa após o vencimento Baixar após 29 dias					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4030 SICOOB DIVICRED					(+) Outros acréscimos
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PC 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

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

23/12/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

14:38:18

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

Linha digitável do título

75691.40309 01169.185608 00941.030017 1 99350000030662
Número Documento: 03351-202437675
Nosso número: 01016918560000094103

Instituição Emissora: 2038232

Beneficiário

Nome Fantasia: MEDICINA E ENGENHARIA
EMPRESARIAL LTDA
Nome/Razão Social: MEDICINA E ENGENHARIA
EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ: 03.035.189/0001-46

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: 19/12/2024
Pagamento: 19/12/2024
Realizado: 19/12/2024 17:09
Documento: 306,62
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 306,62
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9906006

Autenticação

6f876104-28f2-4a5b-a434-988ea3c2d52e

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 678,00
DATA DE EMISSÃO 14/11/2024

NF-e Nº 330693 SÉRIE 2

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

Nº 330693 SÉRIE 2 FOLHA 1/1

Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz
Rua Jose Benedito Antao, 249, Centro de Distribucao - Caicaras Belo Horizonte - MG - CEP: 31.250-115 - FONE: 03121286000

CIA VIT/DI/ACCESSO 3124 1102 2596 2500 0106 5500 2000 3306 9317 8773 8839

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: **131246296981409**

PROT DE AUTORIZAÇÃO: **14/11/2024 09:29:15**

CNPJ/CPF: **02.259.625/0001-06**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE**

CNPJ/CPF: **16.712.309/0001-44**

DATA DE EMISSÃO: **14/11/2024**

ENDERECO: **PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112**

BARRIO: **CENTRO**

CEP: **36 260-000**

MUNICIPIO: **Alto Rio Doce**

UF: **MG** PAIS: **Brasil**

FONE/FAX: **(32)3345-1465**

INSCRICAO ESTADUAL: **0627243720039**

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA		VALOR ORIGINAL		DESCONTO		VALOR LIQUIDO	
NÚMERO FATURA	330693	VALOR ORIGINAL	678,00	DESCONTO	0,00	VALOR LIQUIDO	678,00

DUPLICATA							
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO
001	19/12/2024	678,00					

FORMA DE PAGAMENTO		VALOR		FORMA PAGAMENTO		VALOR	
FORMA PAGAMENTO	Boleto Bancario	VALOR	678,00	FORMA PAGAMENTO		VALOR	
				VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	678,00	VALOR DO ICMS	122,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO FRETE	45,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VLX APROX DOS TRIBUTOS	173,46
						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	633,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	678,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E**

REMETENTE

ENDERECO: **AVENIDA AFONSO PENA 1270 CENTRO**

MUNICIPIO: **Belo Horizonte**

QUANTIDADE: **1**

ESPECIE: **0**

MARCA: **0**

NUMERAÇÃO: **0**

PESO BRUTO: **0,600**

PESO LIQUIDO: **0,360**

UF: **MG** CNPJ: **34.028.316/0015-09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0620144620013**

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS														
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CIPRO	UNID	QTDE	VLX UNIT	DESC	VLX TOTAL	V TRIB	IC ICMS	VLX ICMS	VLX IPT	ALÍQUOTAS PIS FIC
71391	DENGUE IGG/IGM 25 TESTES GOLD 71391G000006 Lote: 2405132 Data Venc: 2026-01-22 Qtd: 1	38229000	/ 5 00	5102	KIT	1,0000	210,0000		210,00	57,55	224,93	40,49	0,00	18,00 0,00
01978	CHIKUNGUNYA IGG/IGM 20 TESTES ECO 01978C000039 Lote: 202407017 Data Venc: 2026-03-20 Qtd: 1	38221990	/ 5 00	5102	KIT	1,0000	423,0000		423,00	115,91	453,07	81,55	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENDERECO DE ENTREGA CONSTA NA NF ; ; Nº Reg ANVISA Cliente: 0
Pedido 210241
Nº Licença Sanitária Licença Anvisa/MS 1 04 082-8
Vn

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

Banco Itaú S.A. | 341-7

Recibo do Pagador

Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATÓRIOS LTDA - MG - MATRIZ CNPJ:02.258.625/0001-06 Rua José Benedito Antônio, 248, Centro de Distribuição, CEP: 31250112 - Caiçaras, Belo Horizonte - MG			Agência / Código Beneficiário 1403/24049-0	Vencimento 19/12/2024
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44			Número do Documento 330693 1	Nosso Número 109/00212257-7
Especie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 678,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 330693 1



pix
powered by Banco Central



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.09008 21225.771407 32404.900006 1 99350000067800

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 19/12/2024
Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATÓRIOS LTDA - MG - MATRIZ CNPJ:02.258.625/0001-06 Rua José Benedito Antônio, 248, Centro de Distribuição, CEP: 31250112 - Caiçaras, Belo Horizonte - MG					Agência / Código Beneficiário 1403/24049-0
Data Documento 14/11/2024	Número do Documento 330693 1	Especie Doc. DM	Aceito NAO	Data Processamento 14/11/2024	Nosso Número 109/00212257-7
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 678,00
Informações de responsabilidade do beneficiário. Após 19/12/2024 cobrar Juros de R\$ 1,58 ao dia Após 19/12/2024 cobrar Multa de R\$ 20,34 Após vencimento título sujeito a protesto.					(-) Desconto
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, CENTRO, CEP: 36260000 - Alto Rio Doce - MG					CPF / CNPJ: 16.712.309/0001-44
Sacador / Avalista					CPF / CNPJ



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

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

23/12/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 14:35:25

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

Linha digitável do título
34191.09008 21225.771407 32404.900006 1 99350000067800

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: 19/12/2024
Pagamento: 23/12/2024
Realizado: 23/12/2024 14:35
Documento: 678,00
Juros/Multa: 26,66
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 704,66
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9930396

Autenticação
cface58a-715f-4193-a1cf-69ca1dc8a02f

RECEBEREMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 2.486,02	NF-e 000269726
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 <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.269.726 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2697 2613 0194 8019 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Defez Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246261492104 - 28/10/2024 16:38:41
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 28/10/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CEP 36260-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/10/2024
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: 269726 Valor Original: 2.486,02 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.486,02

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS 2.486,02	VALOR DO ICMS 447,48	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.277,02
VALOR DO FRETE 200,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 670,22	VALOR TOTAL DA NOTA 2.486,02

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL DLMINAS LOGISTICA - SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 46.926.688/0001-36
ENDEREÇO R MARECHAL CORDEIRO DE FARIAS, 452		MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			
QUANTIDADE 14	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1289/1299	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 146,498	PESO LÍQUIDO 146,498		

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
140228	ALMOTOLJA 250ML BRANCA BICO RETO JPROLAB Lote: 189152 Dt: Fabricacao: 01/05/2024 Dt: Validade: 01/05/2027	39269040	0 00	5102	UN	10,0000	4,8100000	48,10	52,51	9,45	0,00	18	0,00	16,58
197390	CATETER PNOXIG TIPO OCULOS ADULTO 1,5 COMP - BIOSANT Lote: 64910 Dt: Fabricacao: 01/06/2024 Dt: Validade: 01/06/2027	90183929	0 00	5102	UN	20,0000	1,3200000	26,40	28,82	5,19	0,00	18	0,00	5,68
209371	COLETOR URINA SIST. FECHADO 2000ML S/ FILTRO C/ PONTA COLETA MEDIX Lote: 230712 Dt: Fabricacao: 30/07/2023 Dt: Valida	39269030	0 00	5102	UN	10,0000	4,7600000	47,60	51,97	9,35	0,00	18	0,00	9,57
150533	MONONYLON 3-0 C/AG 3,0 CM CIR. 3/8 C/24 TECHNOFTO Lote: 240211 Dt: Fabricacao: 01/06/2024 Dt: Validade: 31/05/2029	30061090	0 00	5102	CX	1,0000	41,0200000	41,02	44,80	8,06	0,00	18	0,00	8,25
189989	SERINGA DESC S/AG 20ML BICO LISO - SR Lote: 01 Dt: Fabricacao: 01/01/2024 Dt: Validade: 02/05/2029	90183119	0 00	5102	UN	250,0000	0,4200000	105,00	114,64	20,64	0,00	18	0,00	18,38
196709	SORO FISIOFOL 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC - EUROFARMA Lote: 932809 Dt: Fabricacao: 16/08/2024 Dt: Validade: 01/08/2026	30049099	0 00	5102	BS	60,0000	10,4650000	627,90	685,53	123,40	0,00	18	0,00	167,96
214340	SORO FISIOFOL 0,9 1000ML SF ISENTO PVC E LATEX - FARMARIN Lote: G078724C Dt: Fabricacao: 10/09/2024 Dt: Validade: 01/09/20	33079000	0 00	5102	FR	60,0000	5,0750000	304,50	332,45	59,84	0,00	18	0,00	155,84

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 25/11/2024, Valor: 828,67 Parcela Num.: 002, Venc.: 09/12/2024, Valor: 828,67 Parcela Num.: 003, Venc.: 23/12/2024, Valor: 828,68 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 670,22 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.º DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: CORBO4476-7, COB2065107, SAN 3051861, APE 2535	

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 2.486,82	NF-e 000269726
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 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 N° 000.269.726 SÉRIE : 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2697 2613 0194 8019 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	DN	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246261492104 - 28/10/2024 16:38:41
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	UNTD	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
192436	SORO FISIOLOGICO 0,9 250ML ISENTO PVC E LATEX - FRESSENTUS Lote 74TG3366 Dt. Fabricacao: 28/07/2024 Dt. Validade: 01/06/2026	30049099	0 00	5102	FR	50,0000	6,6500000	332,50	363,01	65,34	0,00	18	0,00	88,94
214341	SORO FISIOLOGICO 0,9 500 ML ISENTO PVC E LATEX - FARMARIN Lote G077224C Dt. Fabricacao: 06/09/2024 Dt. Validade: 01/09/2026	30049099	0 00	5102	FR	100,0000	7,4400000	744,00	812,29	146,21	0,00	18	0,00	199,02

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuario: RENATA SAAR DAV: 1483839 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112		Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 23/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento E269726-3	Nosso Número 109/09670745-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 828,68
			(-) 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 23/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento E269726-3	Nosso Número 109/09670745-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 828,68
			(-) 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 67074.503169 35152.690000 1 99390000082868

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 23/12/2024
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12					Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9
Data Documento 28/10/2024	Número do Documento E269726-3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/10/2024	Nosso Número 109/09670745-0
Caso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	() Valor do Documento 828,68
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$41,43 e Juros de R\$2,73 ao Dia FEITO O INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. FEITO O SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CALCULO 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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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

23/12/2024

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

16:54:11

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

Linha digitável do título

34191.09099 67074.503169 35152.690000 1 99390000082868

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:

23/12/2024

Pagamento:

23/12/2024

Realizado:

23/12/2024 16:53

Documento:

828,68

Juros/Multa:

0,00

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

828,68

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9932191

Autenticação

bc2048d1-fe30-4fd5-8632-8dd2a7c8b769

**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
1-SAÍDA

Nº 000.066.442
SÉRIE:001
FOLHA:1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3124 1125 2968 4900 0185 5500 1000 0664 4211 7814 8030

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131246292149148 - 12/11/2024 11:48:20

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
12/11/2024 11:47

ENDEREÇO
PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 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	066442-1/3	066442-2/3	066442-3/3												
VENCIMENTO	10/12/2024	17/12/2024	24/12/2024												
VALOR	361,88	361,76	361,76												

TÍTULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.085,40	195,37	0,00	0,00	1.085,40
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
				1.085,40

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 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,20	PESO LÍQUIDO 3,20

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO 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
005704	PIPERACILINA + TAZOBACTAN (PYPE) 4,5 IV C/10 AMP Princípio Ativo. PIPERACILINA + TAZOBACTAN 4,5 IV PO AMP - N° RMS: 1006302870010 LT: 2407004 Val: 30/06/2026 Qtd: 40	1957,79	30041019	200	5102	PA	40,00	23,370000	934,80		934,80	168,26		18,00	,00
000743	LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 5MG/ML SIST. FECH. 100ML Princípio Ativo LEVOFLOXACINO 5MG/ML SIST. FECH. 100ML - N° RMS: 1029803010138 LT: 50013702 Val: 01/05/2026 Qtd: 12	0	30042099	000	5102	BO	12,00	12,550000	150,60		150,60	27,11		18,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE**

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

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\$ 208,62 Federal e R\$ 130,25 Estadual Fonte: IBPT
Alvará do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS		Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO		Nosso Número 109/00008094-9	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Nao Existe N° Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Nao Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG				
Vencimento 24/12/2024	No do Documento 066442-3/3	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 361,76	
Recebi (emos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data Entregador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO				Vencimento 24/12/2024
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA		CNPJ 25.296.849/0001-85	Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6	
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG				
Data do Documento 12/11/2024	No do Documento 066442-3/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento
Data de Processamento 12/11/2024		Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda Valor
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)				(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11 Multa de R\$ 18,09 após vencimento.				(-) Outras Deduções
Notas Fiscais:066442				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(-) Valor Cobrado

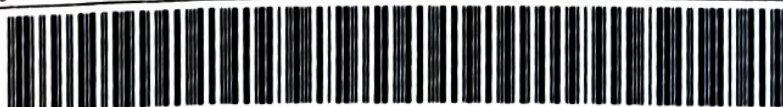
Pagador
HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930
PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG CNPJ: 16.712.309/0001-44

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO				Vencimento 24/12/2024
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA		CNPJ 25.296.849/0001-85	Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6	
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA				
Data do Documento 12/11/2024	No do Documento 066442-3/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento
Data de Processamento 12/11/2024		Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda Valor
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)				(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11 Multa de R\$ 18,09 após vencimento.				(-) Outras Deduções
Notas Fiscais:066442				(+) Mora/Multa
				(+) 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 _____



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

23/12/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 16:54:41

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

Linha digitável do título

34191.09008 00809.499163 95762.960003 2 99400000036176

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: 24/12/2024
Pagamento: 23/12/2024
Realizado: 23/12/2024 16:53
Documento: 361,76
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 361,76
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9932192

Autenticação

7d98dc6a-1fbc-4ec1-bf9d-691bb765c04b

107534 - VERSÃO 674 9 9 9



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



CHAVE DE ACESSO:

3124 1100 8749 2900 0140 6500 1000 5827 9114 0084 3133

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº: 000582791
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

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
 131246317933216 26/11/24 16:01:02

CNPJ

00.874.929/0001-40

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102		INSCR. ESTADUAL DE SUBST TRIBUT.		CNPJ	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034					
DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.		DATA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL (914) - HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		16.712.309/0001-44		25/11/2024	
ENDEREÇO PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 36260-000	
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE / FAX 3233451465		UF MG	
FATURA / DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	
001 23/12/2024 845,00				15:59:03	

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	
845,00	101,40	0,00	0,00	845,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA			845,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL AMPLA SLI TRANSPORTES SA					
FRETE POR CONTA 0 - Emitente		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
ENDEREÇO R JOSE RIBEIRO BUENO, 1069		MUNICÍPIO VARGINHA		MG	21280493000130
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		618170	3,809 Kg	3,809 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	ALÍQUOTAS IPI
01619400	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL -		0 5102	1	445,00000000	0,00%	445,00	445,00	0,00	53,40	0,00	12,00 0,00
3004 20 59	24091349/FAB.01907/24/VAL.30/07/26 C/ 100 FR	100	500	CV				445,00	0,00			
01615600	MEROPENEM 1G IV S/DIL -		0 5102	1	400,00000000	0,00%	400,00	400,00	0,00	48,00	0,00	12,00 0,00
3004 20 99	24080494/FAB.01908/24/VAL.30/08/26 C/ 25 FR	25	800	CV				400,00	0,00			

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>BOLETO</p> <p>Pedido: 618170</p> <p>Volume M3: 0,007037</p> <p>Rota: 14</p> <p>FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS</p> <p>FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	----------------------------------



246-0


Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 00019/19070022527590	N. DO DOCUMENTO 582791/01
PAGADOR 914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309		NOSSO NÚMERO 00019/110/0380736097	VENCIMENTO 23/12/2024
RECEBER(MOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 845,00
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA			DATA DE PROCESSAMENTO 25/11/2024



246-0

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA		246-0 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 25/11/2024	NO DO DOCUMENTO 582791/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO		CARTERA 110	MOEDA R\$
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 23/12/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. Titulo transferido a favor do Banco ABC Brasil.		DATA DO PROCESSAMENTO 25/11/2024	VALOR X
		 Fone: (35) 3449-1950	
		VENCIMENTO 23/12/2024	
		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 00019/19070022527590000	
		CART. / NOSSO NÚMERO 00019/110/0380736097-9	
		1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 845,00	
		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 SACADORIAVALISTA	CENTRO	MG
---	--------	----

Autenticação Mecânica



246-0 24690.00117 10502.944001 38073.609794 1 99390000084500

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA		VENCIMENTO 23/12/2024	
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			
DATA DO DOCUMENTO 25/11/2024	NO DO DOCUMENTO 582791/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO		CARTERA 110	MOEDA R\$
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 23/12/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. Titulo transferido a favor do Banco ABC Brasil.		DATA DO PROCESSAMENTO 25/11/2024	VALOR X
		1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 845,00	
		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 SACADORIAVALISTA	CENTRO	MG
---	--------	----

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



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

23/12/2024

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

16:55:22

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

Linha digitável do título

24690.00117 10502.944001 38073.609794 1 99390000084500

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora: 28195667

Beneficiário

Nome Fantasia: MED CENTER COML LTDA
Nome/Razão Social: MED CENTER COML 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

Beneficiário Final

Nome Fantasia: MED CENTER COML LTDA
Nome/Razão Social: MED CENTER COML LTDA
CPF/CNPJ: 00.874.929/0001-40

Data de Vencimento: 23/12/2024
Pagamento: 23/12/2024
Realizado: 23/12/2024 16:53
Documento: 845,00
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 845,00
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9932193

Autenticação

e41cc5f5-b6f9-4380-b151-d807ae43a7f3



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO RIO DOCE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

PRAÇA DR. MIGUEL BATISTA VIEIRA, 121 - CENTRO
ALTO RIO DOCE - MG - 36.260-000 - Tel.: (32)3345-1270

Nº da Nota
14/2024

Nº Integral: 20240000000014

Código Verificação
YSS5XNCP6M

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **ALTO RIO DOCE - MG**

Período de Competência: **12/2024**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **04/12/2024**

Nº da RPS:

Código QR



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MARCO AURELIO CESAR COUTO FILHO**

CNPJ: **25.159.281/0001-50**

Nome Fantasia: **WM CONTADE**

Inscrição Municipal: **6056/2016**

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Simplex Nac/MEI/Outros: **Simplex Nacional**

Fone/Fax: **(32)3345-1674**

Endereço: **PÇ MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 142 - CENTRO - 36.260-000 - ALTO RIO DOCE - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE**

CPF/CNPJ: **16.712.309/0001-44**

Nome Fantasia: **HOSPITAL N SRA DA CONCEICAO**

Inscrição Municipal:

E-mail: **hospitalaltorio doce@gmail.com**

Fone/Fax: **(32)3345-1251**

Inscrição Estadual:

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

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: **17.19 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES.**

CNAE: **6920-6/01 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**

Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024.

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 1.000,00

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	1.000,00	2,00	20,00	0,00	0,00	1.000,00

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

24/12/2024

Pix - Comprovante de pagamento

10:12:52

ID/Transação

E22724710202412241310hZKI3GESuEd

Valor:

R\$ 1.000,00

Data/hora:

24/12/2024 10:12:32

Pagador

Instituição:

CC CREDIVERTENTES

Nome:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

.*2.309/0001-**

Destinatário

Instituição:

NU PAGAMENTOS S.A.

Nome:

Marco Aurélio César Couto Filho

CPF/CNPJ:

***.048.756-**



Município de Vespasiano - MG
Secretaria de Fazenda
Av. Prefeito Sebastião Fernandes, Centro, 479 - 33200000 - Vespasiano - MG

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2024/230177



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS: 242638799	Código de Autenticidade: 9jfs6jlr6lrx Nº NFS-e: 2024/230177	Data de Emissão: 21/11/2024 16:08:37 Data Emissão RPS: 21/11/2024
--	--	--

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, Distrito Industrial, Cep:33201003, VESPASIANO - MG
Telefone: (31) 3629-4524 **E-mail:** atendimento@hermespardini.com.br
Incentivador Cultural: Não **Simplex 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):30-12-2024 - R\$ 10.295,94 LC:9289-24/10/2024 A 20/11/2024.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):30-12-2024 - R\$ 10.295,94 LC:9289-24/10/2024 A 20/11/2024.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\$71,31	COFINS R\$329,12	INSS R\$0,00	IR R\$164,56	CSLL R\$109,71	OUTRAS R\$0,00
-----------------	---------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-------------------

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$10.970,64	Deduções R\$0,00	Desconto Incondicionado R\$0,00	Desconto Condicionado R\$0,00	Base de Calculo R\$10.970,64
Alíquota 2,00	Valor do ISSQN R\$219,41	Valor Total R\$10.970,64	Valor Líquido R\$10.295,94	

Recebemos de INSTITUTO HERMES PARDINI S/A os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/230177
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

Autenticação mecânica

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A.

Vencimento	Valor do Documento
30/12/2024	10.295,94

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	Nosso Número	Número Documento	CNPJ
2938/18622-4	109/00189811-1	2638799	19.378.769/0053-05



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 18981.112933 81862.240009 6 99460001029594

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO	Vencimento 30/12/2024
--	---------------------------------

Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI SA	Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4
--	--

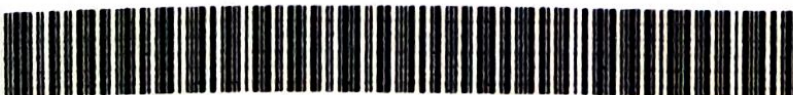
Data do documento: 21/11/2024	No. Do documento 2638799	Espécie doc. R\$	Aceite N	Data Processamento 24/11/2024	Nosso Número 109/00189811-1
---	------------------------------------	----------------------------	--------------------	---	---------------------------------------

Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.295,94
--------------	------------------------	-----------------------------	------------	-------	--

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO APÓS VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE 0,07% AO DIA - (R\$ 6,86 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



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

27/12/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 09:34:42

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

Linha digitável do título

34191.09008 18981.112933 81862.240009 6 99460001029594

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora: 60701190

Beneficiário

Nome Fantasia: INSTITUTO HERMES PARDINI S A
Nome/Razão Social: INSTITUTO HERMES PARDINI S A
CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76

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: 30/12/2024

Pagamento: 27/12/2024

Realizado: 27/12/2024 09:34

Documento: 10.295,94

Juros/Multa: 0,00

Desconto/Abatimento: 0,00

Pago: 10.295,94

Situação: Efetivado

N. Agendamento: 9952295

Autenticação

b42ac09b-4bdc-4b09-9786-5c2ef339cf24

**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
1-SAÍDA
Nº 000.066.862
SÉRIE:001
FOLHA:1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3124 1225 2968 4900 0185 5500 1000 0668 6213 8866 3540

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
131246339929003 - 03/12/2024 18:32:28

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
03/12/2024 18:32

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
NUMERO	066862-1/2	066862-2/2													
VENCIMENTO	31/12/2024	07/01/2025													
VALOR	350,00	350,00													

CALCULO DO IMPOSTO

DE CÁLCULO	700,00	VALOR DO ICMS	126,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	580,00		
VALOR DO FRETE	120,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	700,00

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

1

ESPECIE

Caixa

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,76

PESO LÍQUIDO

0,76

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.
005704	PIPERACILINA + TAZOBACTAN (PYPE) 4,5 IV C/10 AMP Princípio Ativo PIPERACILINA + TAZOBACTAN 4,5 IV PO AMP - N° RMS 1006302870010 LT 2407004 Val: 30/06/2026 Qtd: 20	1957,79	30041019	200	5102	FA	20,00	29,000000	580,00		700,00	126,00		18,00 ,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE**

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

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\$:116,87 Federal e R\$:69,60 Estadual Fonte: IBPT

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

RESERVADO AO FISCO



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 109/00008771-2	() 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 31/12/2024		Nº do Documento 066862-1/2	() Desconhecido () End. Inexistente () Outros (Anotar Abaixo)		
	Especie Moeda R\$	Valor do Documento 350,00			
Receta (emiss) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO						Vencimento 31/12/2024
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				Nosso Número 109/00008771-2		
Data do Documento 03/12/2024	Nº do Documento 066862-1/2	Especie Doc. DM	Acete N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00008771-2	
Data de Processamento 03/12/2024	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 350,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)						
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11						
Multa de R\$ 17,50 após vencimento.						
Notas Fiscais:066862						
					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) 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 _____
 Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____ Autenticação Mecânica _____
 Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO						Vencimento 31/12/2024
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				Nosso Número 109/00008771-2		
Data do Documento 03/12/2024	Nº do Documento 066862-1/2	Especie Doc. DM	Acete N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00008771-2	
Data de Processamento 03/12/2024	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 350,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)						
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11						
Multa de R\$ 17,50 após vencimento.						
Notas Fiscais:066862						
					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) 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 _____



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

Número da Nota

00468752

Data e Hora de Emissão

03/12/2024 12:10:12

Código de Verificação

WPXR-HYMU

20241203123611870001181806.226.227.152

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/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

Prestação de Serviço de Controle de Qualidade - PELM

Def.: Clin. - Dezembro/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: 686959.

Vencimento: 27/12/2024. 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\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	227,75	5,00%	11,38	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: 06/01/2025.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 743166 Série 00000, emitido em 03/12/2024.
- 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 90006.869599 24010.678407 1 99430000021716

Beneficiário: CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				Vencimento: 27/12/2024
Agência/Cód. do Beneficiário 0279-8/0106784	Nosso número: 68695924 - 7	Nº do documento: 68695924	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 90006.869599 24010.678407 1 99430000021716

Local de pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco.				Vencimento: 27/12/2024
Beneficiário: CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				Agência/Cód. do Beneficiário 0279-8/0106784
Data do documento: 05/12/2024	Nº do documento: 68695924	Espécie doc.: DM	Acelte:	Data processamento: 03/12/2024
Carteira: 009	Espécie: REAL	Quantidade:	Valor:	Nosso número: 68695924 - 7
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. 743166, NFS. 468752, 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				(=) 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				

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

03/01/2025 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 15:24:06

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

Linha digitável do título
23790.27903 90006.869599 24010.678407 1 99430000021716

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: 27/12/2024
Pagamento: 27/12/2024
Realizado: 27/12/2024 11:11
Documento: 217,16
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 217,16
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9953409

Autenticação
70187cdf-662b-4507-a6f5-5e4535d2a89e



Prefeitura de Juiz de Fora - MG
Secretaria da Fazenda
Av. Brasil, 2001 CEP 36060-010
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número
20240000000168

Data e Hora de Emissão:
16/12/2024 17:21:18

Competência
12/2024

Não possui RPS

Pág. 1 de 1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: HEVERTON DE MOURA MATOS
CPF/CNPJ: 40953202000172 CMC: 185.643/00-0 IE: ISENTO REGIME TRIBUTÁRIO: Optante Simples Nacional
ENDEREÇO: R MARIA CANDIDA DE JESUS, 00305 - SANTA CRUZ - 36088300 - Juiz de Fora / MG
TELEFONE: EMAIL: lcmservicosjf@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44 CMC: IE:
ENDEREÇO: PRACA PADRE CAMILO MARTINS, 0 - CENTRO - 36260000 - Alto Rio Doce / MG
TELEFONE: EMAIL:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

QTD.	UNIT.	TOTAL	DES. INCOND.	DES. COND.	DEDUÇ.	BASE CÁLC.
01	Manutenção corretiva em equipamento de eletrocardiógrafo conforme orçamento aprovado					
1,00	4.000,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	***

TRIBUTAÇÃO

Exigibilidade (Natureza da Operação): Exigível	Imposto retido pelo tomador? Não	Município de Incidência: Juiz de Fora-MG
---	-------------------------------------	---

VALORES TOTAIS

Valor Serviços R\$ 4.000,00	Desc. Incondicional R\$ 0,00	Desc. Condicional R\$ 0,00	Deduções da Base R\$ 0,00	Base de Cálculo ***
Alíquota ISS ***	Valor ISS ***	Valor ISS retido R\$ 0,00	Valor PIS R\$ 0,00	Valor COFINS R\$ 0,00
Valor IR R\$ 0,00	Valor INSS R\$ 0,00	Valor CSLL R\$ 0,00	Valor Outras Retenções R\$ 0,00	Valor Líquido R\$ 4.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO DO PRESTADOR)

Dados bancário Banco Inter 077 Ag. 0001 Conta. 126859515 CNPJ. 40.953.202/0001-72 Heverton de Moura Matos07188628645 Chave Pix CNPJ 40.953.202/0001-72

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\$80,00 (2,00%%). Fonte: IBPT
O recolhimento do imposto ISSQN de contribuintes enquadrados como Simples Nacional/MEI deverá ser efetivado através dos canais competentes, com exceção do ISS retido em fonte, que deverá ser efetivado pelo tomador do serviço
Município da 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: Regular

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



1 H W L U Z Z 2 1

Código de Verificação
1HWLUZZ21



NOTA FISCAL
PREMIADA

Confirmamos a execução do(s) serviço(s) por HEVERTON DE MOURA MATOS discriminado(s) no documento indicado ao lado.

Data de Entrega: / / Identificação e Assinatura do Recebedor:

Nota
Cód Autenticidade
20240000000168 / Única
1HWLUZZ21

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

11/02/2025	EFETIVAÇÃO DE TED	09:54:05
N.º agendamento:		9955972
TED agendado p/:		27/12/2024
Data agendamento:		27/12/2024
Finalidade:		10-CRÉDITO EM CONTA
Valor:		4.000,00
REMETENTE		
Cooperativa:		3173
Conta:		68.525-9
Nome:		HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CPF/CNPJ:		16.712.309/0001-44
FAVORECIDO		
Banco:		77-BANCO INTER
N.º ISPB:		00416968
Agência:		0001-MATRIZ
Conta:		12.685.951-5
Tipo conta:		CC-CONTA CORRENTE
Nome:		HEVERTON DE MOURA MATOS
CPF/CNPJ:		40.953.202/0001-72
Autenticação:		CD50AB9D-D491-41E0-8EA1-59A6A436FC49

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Chave de Acesso da NFS-e
3102100222809139300010500000000000924125268345556



Número da NFS-e 9	Competência da NFS-e 23/12/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 23/12/2024 15:51:33
Número da DPS 8	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 23/12/2024 15:51:32

A 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 28.091.393/0001-05	Inscrição Municipal -	Telefone (32) 8451-8844
Nome / Nome Empresarial JULIO MARCOS VIEIRA 03736797699		E-mail -	
Endereço 19 de abril, 80, jardim dos croatas		Município Alto Rio Doce - MG	CEP 36260-000
Simplex 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 05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congêneres...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Alto Rio Doce - MG	País da Prestação -
Descrição do Serviço TROCA DE TELA, TROCA DE CAIXA D'AGUA, SERVIÇOS DE PINTURA E OUTROS REPAROS			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Alto Rio Doce - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.700,00	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\$ 3.700,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.700,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais	Estaduais	Municipais	
-	-	-	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

24/12/2024

Pix - Comprovante de pagamento

09:13:17

ID/Transação

E22724710202412241210s6gqFDZSCoL

Valor:

R\$ 3.700,00

Data/hora:

24/12/2024 09:12:46

Pagador

Instituição:

CC CREDIVERTENTES

Nome:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

.2.309/0001-

Destinatário

Instituição:

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Nome:

JULIO MARCOS VIEIRA

CPF/CNPJ:

***.367.976-**

RECEBEMOS DE MARCO ANTONIO COELHO OLIVEIRA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITO AO LADO		NF-e Nº 000.000.290 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	EMISSÃO 26/12/2024 - DEST / REM - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - VALOR TOTAL: R\$ 4.702,75	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.000.290 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3124 1226 1127 7900 0120 5500 1000 0002 9012 3109 3769 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		131246385227165 26/12/2024 11:53:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIB	CNPJ / CPF	
0028262430069		26.112.779/0001-20	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO		16.712.309/0001-44	26/12/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
ALTO RIO DOCE, 112	CENTRO	36260-000	26/12/2024
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ALTO RIO DOCE	MG		11:53:42

QUANTIDADE	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
001	290	4.702,75	0,00	4.702,75

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	26/12/2024	4.702,75									

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	639,82	4.702,75
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	4.702,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
O PROPRIO	0 - REMETENTE
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
	MARCA
	NUMERAÇÃO
	PESO BRUTO
	PESO LIQUIDO

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
819	TINTA SPRAY PRATIK BRANCO FOSCO 400ML	32082011	0500	5405	UN.	3,00	15,90	47,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
374	PREGO COM CABEÇA 12X12 1KG	73170090	0500	5405	UN.	0,05	28,00	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
368	LIXA FERRO 100	68051000	0102	5102	UN.	2,00	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	PLUG PVC 20MM	39174090	0500	5405	UN.	1,00	0,80	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TELA MOSQUITEIRO BRANCA 1.2M	54077200	0102	5102	UN.	12,00	4,80	57,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
326	PORTA ANGELIM LISA 80CM	39252000	0102	5102	UN.	1,00	189,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	MANTA ASFALTICA 20CM SIKA	68071000	0102	5102	MT.	2,00	5,30	10,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
517	TINTA CORALAR ACR 18L BRANCO	32091010	0500	5405	UN.	1,00	239,00	239,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2690	PREGO ACO 17X21	73170090	0500	5405	UN.	150,00	0,40	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
328	PORTA ANGELIM LISA 60CM	39252000	0102	5102	UN.	1,00	189,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	STAM FECH. INOX 823/33 BANH SIMPLES	63014000	0500	5405	UN.	1,00	57,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
85	JOELHO PVC ESGOTO 75MM 90	39174090	0500	5405	UN.	3,00	5,90	17,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1042	LUVA PVC ESGOTO 75MM	39174090	0500	5405	UN.	4,00	6,50	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1502	TE PVC ESGOTO 75MM	39174090	0500	5405	UN.	3,00	11,90	35,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2592	PRIMER 1LT MANTA/FITA B AGUA	27150000	0102	5102	UN.	2,00	13,95	27,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	MANTA ASFALTICA 20CM SIKA	68071000	0102	5102	MT.	10,00	5,30	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
396	TRINCHA ATLAS/TIGRE 395 2	96034090	0102	5102	UN.	6,50	5,20	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
325	CAIXA D'AGUA 1000LT	39251000	0500	5405	UN.	4,00	369,00	1.476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
432	JOELHO PVC SOLDA 60MM 90	39174090	0500	5405	UN.	10,00	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox. dos Tributos R\$ 639,82 (13,61%) 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 000.000.290 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3124 1226 1127 7900 0120 5500 1000 0002 9012 3169 3769 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			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246385227165 26/12/2024 11 53 40		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0028262430069		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 26.112.779/0001-20	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
2352	REGISTRO ESFERA COMPACTO 50MM KRONA	84818095	0500	5405	UN.	4,00	18,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
566	ADAPTADOR FLANGE 50X1 1/2	39174090	0500	5405	UN.	4,00	16,90	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
322	TUBO PVC SOLDA 50MMX6M	39172300	0500	5405	UN.	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
437	COLA PVC 175GRS C/PINCEL A	35061090	0102	5102	UN.	2,00	15,90	31,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2555	COLA PU 40 CONSTRUCAO CZA 400G	35069190	0102	5102	UN.	2,00	20,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
121824	FIO PARAL 2X2 50MM	85444900	0500	5405	MT.	11,00	6,50	71,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1585	PINO MACHO 20 AMPERES	85369050	0500	5405	UN.	1,00	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
03	CAIXA D'AGUA 500 LT FORTLEV	39251000	0500	5405	UN.	4,00	239,00	956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
432	JOELHO PVC SOLDA 50MM 90	39174090	0500	5405	UN.	8,00	4,50	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
556	ADAPTADOR FLANGE 50X1 1/2	39174090	0500	5405	UN.	16,90	8,50	143,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
437	COLA PVC 175GRS C/PINCEL A	35061090	0102	5102	UN.	2,00	15,90	31,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2352	REGISTRO ESFERA COMPACTO 50MM KRONA	84818095	0500	5405	UN.	4,00	18,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
	TUBO PVC SOLDA 25MMX6M	39172300	0500	5405	UN.	2,00	18,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
	CAP PVC SOLDA 25MM	39174090	0500	5405	UN.	2,00	1,20	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
227	ADAPTADOR FLANGE 25X3/4	39174090	0500	5405	UN.	3,00	8,50	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
571	JOELHO PVC 90 SOLDA 25MM	39174090	0500	5405	UN.	8,00	0,80	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
253	TE PVC SOLDA 25MM	39174090	0500	5405	UN.	5,00	1,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
593	BOIA P/CAIXA D'AGUA 1/2	84818019	0500	5405	UN.	2,00	12,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2349	REGISTRO ESFERA COMPACTO 25MM KRONA	84818095	0500	5405	UN.	1,00	9,50	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
572	LUVA PVC SOLDA 25MM	39174090	0500	5405	UN.	1,00	1,10	1,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
575	LUVA PVC SOLDA 50MM	39174090	0500	5405	UN.	2,00	4,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
198	VEDA ROSCA 18MMX10M GOOL	39209990	0500	5405	UN.	3,00	2,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
33	CAIXA D'AGUA 500 LT FORTLEV	39251000	0500	5405	UN.	1,00	239,00	239,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
227	ADAPTADOR FLANGE 25X3/4	39174090	0500	5405	UN.	3,00	8,50	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
592	ADAPTADOR FLANGE 20X1/2	39174090	0500	5405	UN.	1,00	7,90	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
572	LUVA PVC SOLDA 25MM	39174090	0500	5405	UN.	5,00	1,10	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1282	BOIA P/CAIXA D'AGUA 3/4	84818019	0500	5405	UN.	1,00	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
572	LUVA PVC SOLDA 25MM	39174090	0500	5405	UN.	2,00	1,10	2,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
968	REDUÇÃO PVC SOLDA LONGA 50X25	39174090	0500	5405	UN.	1,00	3,80	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1025	JOELHO PVC SOLDA 25X20 90	39174090	0500	5405	UN.	2,00	3,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
579	CAP PVC SOLDA 20MM	39174090	0500	5405	UN.	1,00	0,80	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2349	REGISTRO ESFERA COMPACTO 25MM KRONA	84818095	0500	5405	UN.	2,00	8,50	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1467	JOELHO PVC SOLDA 20MM 45	39174090	0500	5405	UN.	1,00	1,20	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
838	JOELHO PVC SOLDA 20MM 90	39174090	0500	5405	UN.	3,00	0,80	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
567	TE PVC SOLDA 20MM	39174090	0500	5405	UN.	2,00	1,20	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
579	CAP PVC SOLDA 20MM	39174090	0500	5405	UN.	2,00	0,80	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
252	JOELHO PVC ESGOTO 100MM 90	39174090	0500	5405	UN.	4,00	7,90	31,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
	TORNEIRA LAVATORIO C50	84818019	0500	5405	UN.	1,00	61,90	61,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
	REDUÇÃO PVC SOLDA CURTA 60X50	39174090	0500	5405	UN.	1,00	3,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1558	LUVA PVC SOLDA 50X1 1/2 MARROM	39174090	0500	5405	UN.	2,00	7,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

17/02/2025

Pix - Comprovante de pagamento

13:11:44

ID/Transação
E22724710202412301944QNWJsmdi1oy

Valor:
Data/hora:

R\$ 4.702,75
30/12/2024 16:47:37

Pagador
Instituição:
Nome:
CPF/CNPJ:

CC CREDIVERTENTES
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
2.309/0001-

Destinatário
Instituição:
Nome:
CPF/CNPJ:

CC CREDIVERTENTES
MARCO ANTONIO COELHO OLIVEIRA
2.779/0001-



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: 001.280.700 - SÉRIE: 22 Emis.: 07/11/2024

Ref.: 11/2024

Valor Total

99,90

USUÁRIO: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112
MUNICÍPIO: ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44
BAIRRO: CENTRO
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: 5283.953c.967d.64de.998d.da21.852e.a329

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

Esqueceu de pagar este boleto?

Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itau.com.br/boletos
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

Se você tem conta-corrente no Itaú nem precisa atualizar o boleto.

Acesse sua conta pela internet ou celular e pague mesmo vencido.

Aproveite essa facilidade fique em dia.



Recibo do Pagador

Itaú Unibanco S.A. 341-7		Vencimento	Valor do Documento	
		20/12/2024	99,90	
Pagador		CPF/CNPJ		
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		16712309000144		
Beneficiário				
NET ROSAS T LTDA				
Endereço Beneficiário				
AV BIAS FORTES 353 LOJA 1				
CENTRO BARBACENA MG 36200 068				
Ag./Cód. Beneficiário	CPF/CNPJ - Beneficiário	NR do Documento	Nosso Número	
1645/12700-0	02.287.806/0001-38	11601651	115/11601651-5	

Seu boleto venceu?

Acesse itau.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.



Autenticação Mecânica



Itaú Unibanco S.A. 341-7	34191.15112 60165.151642 51270.000006 5 99360000009990
---------------------------	--

Local de Pagamento		Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO MESMO APÓS O VENCIMENTO		20/12/2024	
Beneficiário		Agência / Código Beneficiário	
NET ROSAS T LTDA		1645/12700-0	
CNPJ		Nosso Número	
02.287.806/0001-38		115/11601651-5	
Data do Documento	NR do Documento	Espécie Doc.	Acelte
04/11/2024	11601651	CPS	N
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade
115	115	R\$	x
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO		Valor	
Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO		99,90	
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,27 AO DIA		(-) Desconto / Abatimento	
NAO RECEBER APOS 17/02/2025			
DEVOLVER EM 17/02/2025		(+) Mora / Multa	
=== CONSULTE NET-ROSAS.COM/NOTAS-FISCAIS		(-) Valor Cobrado	
Pagador		CPF/CNPJ-	
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		16712309000144	
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112			
36260-000 CENTRO ALTO RIO DOCE MG			
Beneficiário Final:		Código de Baixa:	



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

17/02/2025 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 13:20:07

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. - SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 693499 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.15112 60165.151642 51270.000006 5 99360000009990

Número Documento: -
Nosso número: -
Instituição Emissora: 60701190

Beneficiário

Nome Fantasia: NET ROSAS T LTDA
Nome/Razão Social: NET ROSAS T LTDA
CPF/CNPJ: 02.287.806/0001-38

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: 20/12/2024
Pagamento: 20/12/2024
Realizado: 20/12/2024 15:12
Documento: 99,90
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 99,90
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9915150

Autenticação

69465a5e-1aa2-42f5-955e-df6e2b45e84f

RECEBEMOS DE BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFS-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº.: 2024 / 21871

Nº.: 2024 / 21871

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Emitida em: **03/12/2024** às 15:37:22 Competência: **03/12/2024** Código de Verificação: **20240111102956181427525218712013**

BIOCOLETAS
Soluções em Resíduos

BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME
 CPF/CNPJ: 20.439.518/0001-33 Inscrição Municipal: VALE DO OURO - CEP: 36.512-000
 RUA CORONEL JOAQUIM REIS, 1105 DEPOSITO TOCANTINS MG
 Telefone: (32) Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44 Inscrição Municipal:

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: hospitalaltorio doce@gmail.com

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8
NUMERO	107396-1							
VENCIMENTO	20/12/2024							
VALOR	608,00							

Discriminação do(s) Serviço(s)

COLETA E TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE SAÚDE. Nº DOC: 107396-1 DATA VENC:20/12/2024 Parcela: 65 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):	640,00	Valor do(s) Serviço(s):	640,00
(-) Descontos:	0,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	32,00	(=) Base de Cálculo:	640,00
Valor Líquido:	608,00	(x) Alíquota:	5 %
		(=) Valor do ISS:	32,00

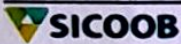
Retenções Federais:
 PIS: COFINS: IR: INSS: CSLL:



| 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 0115610-0		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG					
Vencimento 20/12/2024	No do Documento 107396-1	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 608,00		
Recebi (emos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador



| 756-0 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/12/2024
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 18/12/2024	No do Documento 107396-1	Espécie Doc. DS	Accepte N	Data de Movimento	
Nosso Número 0115610-0					
Data de Processamento 18/12/2024	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor 608,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 2,01					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 12,16 após vencimento.					(+) 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

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 11561.000016 1 99360000060800

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/12/2024
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 18/12/2024	No do Documento 107396-1	Espécie Doc. DS	Accepte N	Data de Movimento	
Nosso Número 0115610-0					
Data de Processamento 18/12/2024	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor 608,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 2,01					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 12,16 após vencimento.					(+) 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

Código de Baixa:

Pagador/Beneficiário

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Consultas - Emissão de comprovantes

G3372014310347271
20/12/2024 14:37:12

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:37:12
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

=====

BANCO SICOOB S.A.

=====

75691314070118466710111561000016199360000060800
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

=====

DOCUMENTO	122.001
DATA DE VENCIMENTO	20/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	608,00
VALOR COBRADO	608,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.1AD.131.757.D95.27E
=====

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

100007815/NF-e



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série 100007815 NF-e Emissão 02/12/2024 15:00:44 Incidência Poços de Caldas (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação 1Q57.F741.ZUWY.V0TS Exigibilidade Exigível RPS 100007914

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA

CPF / CNPJ: 22.664.852/0001-16

Endereço: R. Paraná, 497 - Bairro: DA SAUDE - Cep: 37701043

Telefone: (35) 3729-9900

Município: Poços de Caldas - MG

Insc. Mun.: 00036659

Cod. Mob.: 090517

Email:

Nome Fant.: CONGESTIC

Reg.: Simples

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF / CNPJ: 16.712.309/0001-44

Endereço: Praça Maurino Dias do Nascimento, 112 - Bairro: Centro - Cep: 36260000

Telefone: 3291320513

Município: Alto Rio Doce - MG

Insc. Mun.:

Email: hospitalaltorio doce@gmail.com

Reg.:

País: BRASIL

Insc. Est.:

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 Dezembro	RS 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\$)	0,00	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 1.720,00
		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 N° 100007815, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1Q57.F741.ZUWY.V0TS>

Data: / /

Assinatura:

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado pelos terminais de auto-atendimento

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do formulário.
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 02892.625621 59816.281113 1 99360000172000		
Beneficiário GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA - EPP		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 289262562159816281	
Endereço RUA PARANÁ, 497 - POÇOS DE CALDAS MG - 37713-047					
Número do Documento 335305	Contrato 19684606	CPF/CNPJ Beneficiário 22.664.852/0001-16	Vencimento 20.12.2024	Valor Documento 1.720,00	
(-) Descontos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado 1.720,00	
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 16.712.309/0001-44					

Instruções Autenticação mecânica

A partir de 21.12.2024 Juros de R\$ 1,54/dia

A partir de 21.12.2024 Multa de 2,00%

Não receber após 90 dias do vencimento

Solicite a segunda via pela plataforma vip.soitic.com ou pelo telefone 0800 704 1133

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02892.625621 59816.281113 1 99360000172000		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 20.12.2024		
Beneficiário GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA - EPP			Agência/Código Beneficiário 309-3 / 44226-7		
Data do Documento 21.11.2024	Número do Documento 335305	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 21.11.2024	Nosso número 289262562159816281
Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade	xValor		Valor Documento 1.720,00
A partir de 21.12.2024 Juros de R\$ 1,54/dia A partir de 21.12.2024 Multa de 2,00% Não receber após 90 dias do vencimento Solicite a segunda via pela plataforma vip.soitic.com ou pelo telefone 0800 704 1133				(-) Descontos	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado 1.720,00	
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 16.712.309/0001-44 PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112 ALTO RIO DOCE - MG - 36260-000 Sacador/Avalista					



Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:07
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

BANCO DO BRASIL

00190000090289262562159816281113199360000172000

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 122.002
NOSSO NUMERO 28926256259816281
CONVENIO 02892625
DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.720,00
VALOR COBRADO 1.720,00

NR.AUTENTICACAO 1.24F.957.0F9.4D2.58A

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.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GESTÃO ESTRATÉGICA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA

11446

DATA/HORA DA EMISSÃO

21/11/2024 08:51:18

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

MCOSBTKRFP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 60.397.874/0008-22
Inscrição Municipal: 17609
Nome/Razão Social: FUJIFILM DO BRASIL LTDA.
Endereço: AVENIDA DOUTOR ANTONIO JOAO ABDALLA, 260 - DOS CRISTAIS - CEP: 07.776-700
Município: CAJAMAR - SP
Telefone: (11) 5091-4968

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44
Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Endereço: PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 102 - CENTRO - CEP: 36.260-000
Município: ALTO RIO DOCE - MG

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUT CORRETIVA AVULSA FCR EQUIP
Orc-44326-CH70020 - 1998777
6632642 - FCR PRIMA

Vencimento(s): 21/12/2024

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	IRRF (R\$)	INSS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.700,16

CÓDIGO DO SERVIÇO

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 su)

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ISS (R\$)
0,00	1.700,16	2,00	34,00 N

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelos Decretos n. 3.964/09 e n. 4.527/11.
Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: AUTOLANCADO.
O ISS desta NFSe é devido no município pelo prestador.
O serviço desta NFSe foi prestado no município de ALTO RIO DOCE.
Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.com.br/cajamar/publico



Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					Vencimento 23/12/2024
Beneficiário FUJIFILM DO BRASIL LTDA CNPJ: 60.397.874/0001-56					Agência/Código Beneficiário 0910/24683-4
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Avenida Ibirapuera, 2315 15 andar São Paulo SP 04029-200					
Data do documento 21/11/2024	No. Do documento 011446001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/12/2024	Nosso Número 112/42928328-9
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.700,16
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Após vencimento Multa de 5% Após vencimento juros de 4% a.m Sujeito a Protesto					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE Endereço: PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 102 - CENTRO - 36260-000 ALTO RIO DOCE MG Sacador/Avalista:					CNPJ: 16.712.309/0001-44

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12424 92832.890914 02468.340001 3 99390000170016

Local de Pagamento Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					Vencimento 23/12/2024
Beneficiário FUJIFILM DO BRASIL LTDA CNPJ: 60.397.874/0001-56					Agência/Código Beneficiário 0910/24683-4
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Avenida Ibirapuera, 2315 15 andar São Paulo SP 04029-200					
Data do documento 21/11/2024	No. Do documento 011446001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/12/2024	Nosso Número 112/42928328-9
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.700,16
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Após vencimento Multa de 5% Após vencimento juros de 4% a.m Sujeito a Protesto					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE Endereço: PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 102 - CENTRO - 36260-000 ALTO RIO DOCE MG Sacador/Avalista:					CNPJ: 16.712.309/0001-44

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





23/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:42:06
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

ITAU UNIBANCO S.A.
34191124249283289091402468340001399390000170016

BENEFICIARIO:
FUJIFILM DO BRASIL LTDA
NOME FANTASIA:
FUJIFILM DO BRASIL LTDA
CNPJ: 60.397.874/0001-56

BENEFICIARIO FINAL:
FUJIFILM DO BRASIL LTDA
CNPJ: 60.397.874/0001-56
PAGADOR:
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR DOCUMENTO 122.303
DATA DE VENCIMENTO 23/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.700,16
VALOR COBRADO 1.700,16

NR.AUTENTICACAO 3.DC6.C46.453.130.EF4

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 ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 2.149,87	NF-e 000273292
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 000.273.292 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3124 1109 1827 2500 0112 5500 1000 2732 9211 6044 1515 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 131246323534935 - 27/11/2024 15:49:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		16.712.309/0001-44	27/11/2024
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000
MUNICIPIO ALTO RIO DOCE		FONE/FAX (32) 3345-1465	UF MG
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

Número: 273292 Valor Original: 2.149,87 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.149,87

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.149,87	VALOR DO ICMS 386,97	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.996,87		
VALOR DO FRETE 150,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 412,39	VALOR TOTAL DA NOTA 2.149,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES S/A	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80
ENDEREÇO R JOSE ALVES DA SILVA, 15		MUNICIPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			
QUANTIDADE 12	ESPECIE VOLUMES	MARCA 1261/1216	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 93,623	PESO LÍQUIDO 89,473		

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
194858	CAIXA DESC. P/MAT CONT 07 LTS DESCARBOX (89) Lote 9837 Dt. Fabricação 30/09/2024 Dt. Validade 30/09/2029	48191000	0 00	5102	UN	20,0000	5,0350000	100,70	108,41	19,51	0,00	18	0,00	39,04
0371	COLETOR URINA SIST FECHADO 2000ML S/ FILTRO C/ PONTA COLETA MEDIX Lote 230712 Dt. Fabricação 30/07/2023 Dt. Valida	39269030	0 00	5102	UN	10,0000	3,2600000	32,60	35,10	6,32	0,00	18	0,00	6,56
200559	FITA GLICOS ON CALL PLUS II CX C/50 G133-111C Lote 1292256 Dt. Fabricação 27/12/2023 Dt. Validade 26/12/2025	38229000	0 00	5102	CX	10,0000	24,9800000	249,80	268,94	48,41	0,00	18	0,00	0,00
198007	FLUXOMETRO PARA OXIGENIO - UNITEC Lote 123 Dt. Fabricação 01/01/2024 Dt. Validade 01/01/2034	90192010	0 00	5102	UN	1,0000	74,6400000	74,64	80,36	14,46	0,00	18	0,00	23,77
213554	LUVA PROCEDIM - M - C/100 - INJEX Lote 12062302 Dt. Fabricação 01/06/2023 Dt. Validade 01/06/2028	40151900	0 00	5102	CX	10,0000	26,5100000	265,10	285,41	51,37	0,00	18	0,00	76,40
196988	LUVA PROCEDIM - P - C/100 LEMGRUBER Lote 01 Dt. Fabricação 01/01/2024 Dt. Validade 01/11/2029	40151200	0 00	5102	CX	10,0000	24,3000000	243,00	261,62	47,09	0,00	18	0,00	0,00
203797	SCALP N 23 MEDIX Lote 240802 Dt. Fabricação 30/08/2024 Dt. Validade 01/08/2029	90183929	0 00	5102	UN	200,0000	0,3150000	63,00	67,82	12,21	0,00	18	0,00	13,55
208533	SCALP N 25 - MEDIX Lote 240519 Dt. Fabricação 30/05/2024 Dt. Validade 01/05/2029	90183929	0 00	5102	UN	200,0000	0,3100000	62,00	66,75	12,02	0,00	18	0,00	13,33
189988	SERINGA DESC S/AG 10ML BICO LISO - SR Lote 01 Dt. Fabricação 01/03/2024 Dt. Validade 01/07/2029	90183119	0 00	5102	UN	500,0000	0,2500000	125,00	134,58	24,22	0,00	18	0,00	21,88

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 25/12/2024, Valor: 2.149,87 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 412,39 Fonte IBPT. BB AG: 0024-B C/ C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09162725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945, AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 15 10868 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.	

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 2.149,87	NF-e 000273292
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO 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 <input type="text" value="1"/> 1 - Saída Nº 000.273.292 SÉRIE : 1 FOLHA: 2 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3124 1109 1827 2500 0112 5500 1000 2732 9211 6044 1515
		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 131246323534935 - 27/11/2024 15:49:03
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 UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
193902	SOLUCAO GLICEROL 12 CLISTER C/ 500ML - JP Lote: 9783 24 Dt. Fabricacao: 18/10/2024 Dt. Validade: 01/10/2026	30049099	0 00	5102	FR	20,0000	11,2700000	225,40	242,67	43,68	0,00	18	0,00	60,29
186714	SORO FISIOL 0,9 1000ML BOLSA C/ PVC JP Lote: 3656 24 Dt. Fabricacao: 17/10/2024 Dt. Validade: 01/10/2026	30049099	0 00	5102	BS	50,0000	9,6250000	481,25	518,12	93,26	0,00	18	0,00	128,73
3832	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL C/ALARME - BIOLAND (T104) Lote: P22043999 Dt. Fabricacao: 01/04/2022 Dt. Validade: 06/05/2027	90251990	0 00	5102	LN	5,0000	14,8760000	74,38	80,09	14,42	0,00	18	0,00	28,84

Comprovante de Entrega

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 25/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E273292-1	Nosso Número 109/09675244-9
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.149,87	(-) 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 25/12/2024
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E273292-1	Nosso Número 109/09675244-9
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.149,87	(-) 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

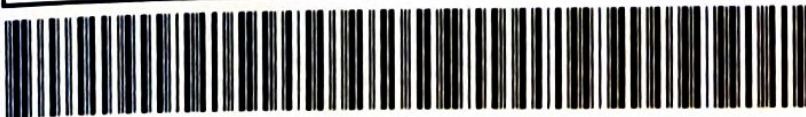
Corte Aqui


Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09099 67524.493169 35152.690000 6 99410000214987

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú						Vencimento 25/12/2024
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 109/09675244-9
Data Documento 27/11/2024	Número do Documento E273292-1	Espécie Doc. DM	Accite N	Data Processamento 27/11/2024		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.149,87	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$107,49 e Juros de R\$7,09 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





27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:03:07
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996752449316935152690000699410000214987

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

DOCUMENTO 122.601
DATA DE VENCIMENTO 25/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.149,87
VALOR COBRADO 2.149,87

NR.AUTENTICACAO 2.748.704.934.DB5.231

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.

NF-e 1.0 - VERSÃO 8.1.4



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



CHAVE DE ACESSO:

3124 1100 8749 2900 0140 5500 1000 5840 3516 1240 3350

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000584035
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246330081139 29/11/24 16:37:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ 00.874.929/0001-40	

NOME / RAZÃO SOCIAL (914) - HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44		DATA EMISSÃO 29/11/2024	
ENDEREÇO PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 36260-000	
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE / FAX 3233451465		UF MG	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:36:00	

FATURA / DUPLICATA					
001	27/12/2024	712,12			
002	03/01/2025	712,13			

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	
1.424,25		202,26		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	
0,00		0,00		0,00	
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				VALOR TOTAL DA NOTA	
1.424,25				1.424,25	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		C.N.P.J./C.P.F.	
AMPLA SLI TRANSPORTES SA		0 - Emitente						MG		21280493000130	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
JOSE RIBEIRO BUENO, 1069		VARGINHA		MG		0029269580083					

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUME(S)		619629	19,534 Kg	19,534 Kg

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CAT	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMSTributos	ALÍQUOTAS ICMSTributos
00038100	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML -	5	5102	6	46,00000000	0,00%	230,00	230,00	0,00	41,40	0,00	18,00	0,00
3003 90 99	24103161/FAB.0109/24/VAL.30/08/26 C/ 200 AP	0	000	CV				230,00	0,00				
00051800	CETOPROFENO 100MG 2ML IM -	0	5102	1	70,00000000	0,00%	70,00	70,00	0,00	12,60	0,00	18,00	0,00
3004 90 29	2441698/FAB.0110/24/VAL.30/10/26 C/ 50 AP	50	500	CV				70,00	0,00				
01800200	CETOPROFENO 100MG IV PO INF -	0	5102	1	222,50000000	0,00%	222,50	222,50	0,00	40,05	0,00	18,00	0,00
3004 90 29	2430278/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26 C/ 50 FR	50	500	CV				222,50	0,00				
00050001	LIDOCAINA 2% S/VASO FR 20ML VP -	0	5102	1	124,75000000	0,00%	124,75	124,75	0,00	14,97	0,00	12,00	0,00
3003 90 53	24051092/FAB.01/06/24/VAL.30/05/26 C/ 25 AP	25	000	CV				124,75	0,00				
01815600	MEROPENEM 1G IV S/DIL -	0	5102	1	375,00000000	0,00%	375,00	375,00	0,00	45,00	0,00	12,00	0,00
3004 20 99	24100010/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26 C/ 25 FR	25	800	CV				375,00	0,00				
00049901	NOREPINEFRINA 2MG/ML AP 4ML (8MG) VP -	0	5102	1	90,00000000	0,00%	90,00	90,00	0,00	10,80	0,00	12,00	0,00
3004 39 99	24070874/FAB.01/07/24/VAL.30/07/26 C/ 50 AP	50	000	CV				90,00	0,00				
01635100	ÔMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV -	0	5102	2	156,00000000	0,00%	312,00	312,00	0,00	37,44	0,00	12,00	0,00
3004 90 69	24090686/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26 C/ 20 FR	40	500	CV				312,00	0,00				

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
BOLETO			
Pedido: 619629			
Volume M3: 0,046566			
Rota: 14			
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS			
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABELS			



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 584035/01
PAGADOR 914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309		NOSSO NÚMERO 109/00106361	VENCIMENTO 27/12/2024
RECEBEREMOS O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 712,12

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO

29/11/2024



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

341-7

RECIBO DO PAGADOR

MedCenter
Comercial

Fone: (35) 3449-1950

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

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: 37552484DATA DO DOCUMENTO
29/11/2024NO. DO DOCUMENTO
584035/01ESPÉCIE DOC.
DMACEITE
NDATA DO PROCESSAMENTO
29/11/2024

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA
109MOEDA
R\$

QUANTIDADE

VALOR
X

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

Após 27/12/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO

Parcela: 1/02

APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

VENCIMENTO
27/12/2024AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
0676/00854-3CART. / NOSSO NÚMERO
109/00106361-21 (+) VALOR DO DOCUMENTO
712,12

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

SACADORIAVALISTA

CENTRO

MG

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 10636.120676 60085.430001 1 99430000071212

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 27/12/2024	
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 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 29/11/2024		CART. / NOSSO NÚMERO 109/00106361-2	
USO DO BANCO		1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 712,12	
CIP		2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
CARTEIRA 109		3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
MOEDA R\$		4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
QUANTIDADE		5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
VALOR X		6 (+) VALOR COBRADO	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO. CONTATE O BENEFICIÁRIO			
Após 27/12/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.			
Protestar 7 dias após o Vencimento.			
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO			
Parcela: 1/02			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE 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

PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

36260000 ALTO RIO DOCE

SACADORIAVALISTA

CENTRO

MG

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:39:25
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081063612067660085430001199430000071212

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

DOCUMENTO 122.702
DATA DE VENCIMENTO 27/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 712,12
VALOR COBRADO 712,12

NR.AUTENTICACAO 2.4FF.337.940.A6B.36B

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 DROGARIA POPULAR ALTO RIO DOCE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 09/12/2024 VALOR TOTAL: 63,96 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, 36260000 - Alto Rio Doce - MG		NF-e Nº. 231 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Identificação do Emitente DROGARIA POPULAR ALTO RIO DOCE LTDA R BIAS FORTES, 72 CENTRO Alto Rio Doce MG 36260000 3233451848	DANFE DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 231 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	
	CHAVE DE ACESSO 3124 1210 5602 0200 0141 5500 1000 0002 3114 5630 7695		
	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 131246351091529 09/12/2024 08:46:56		

NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0011046710028	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 10560202000141	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CPF / CNPJ 16712309000144	DATA DA EMISSÃO 09/12/2024
ENDEREÇO PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO CENTRO	CEP 36260000
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE / FAX 3233451251	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA 08:46

FATURA / DUPLICATA					
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 SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 63,96	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 63,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTI	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CSOS	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
550	N L-ENEMA 130ML	30049099	500	5 929	VD	4	28,51	15,99	0,00	63,96	0,00	0,00	0,00

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

DADOS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota fiscal empresa ref. aos documentos. NF-e / NFC-e 33591	RESERVADO AO FISCO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.14
0062000062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241230192421208484071
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$63,96
TARIFA: R\$1,00
DATA: 30/12/2024 - 16:33:56

PAGO PARA: Drogaria Popular
CNPJ: 10.560.202/0001-41
CHAVE PIX: 10560202000141
INSTITUICAO: 22724710 CC CREDIVERTENTES
AGENCIA: 3173 - CONTA: 00000000000000696951
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: 30/12/2024 - 16:33:58

=====

DOCUMENTO: 123001
AUTENTICACAO SISBB: 9.864.120.0A2.0A3.894

=====

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.

REGISTRADO DE EDUARDO DE PAIVA ARAUJO - CPF: 024.392.526-38 - ME ON PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL EMITIDA AO LADO. EMISSÃO: 07/11/2024 16:20 VALOR: 2.409,15 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE (13) - PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO S/N, Centro, 36260-000 - ALTO RIO DOCE-MG

Nº 000.000.199

SÉRIE: 1

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EDUARDO DE PAIVA ARAUJO - CPF:024.392.526-38 - ME

RUA CORONEL JOSE GONCALVES MOREIRA L.F. C - CENTRO ALTO RIO DOCE - MG CEP: 36260-000 FONE: (0xx32)8458-9854

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.199

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3124 1112 4548 9400 0179 5500 1000 0001 9919 7735 7169

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 mercadorias de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246282667814 EM 07/11/2024 ÀS 16:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0016536450019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

12.454.894/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE (13)

CNPJ / CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

07/11/2024 16:20

ENDEREÇO

PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO S/N

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

36260-000

DATA DA SAÍDA

07/11/2024

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE / FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:20

FORMA DE PAGAMENTO / DUPLICATA

DINHEIRO 2.409,15

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

2.409,15

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

2.409,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte

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

CODIGO	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
1433	LEITE ITALAC INTEGRAL CX/12UN	04012010	0500	5102	CX	16,0	65,88	1.054,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	BATATA	07019000	0300	5102	KG	30,000	5,95	178,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	CENOURA	07061000	0300	5102	KG	12,000	3,25	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CEBOLA	07031019	0300	5102	KG	10,000	2,49	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MORANGA	07099300	0300	5102	KG	20,000	2,99	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78	TOMATE	07020000	0300	5102	KG	20,000	6,30	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1101	OVOS BRANCO	04071100	0300	5102	DZ	10	6,50	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76	REPOLHO	07049000	0300	5102	KG	10,000	1,99	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1153	VAGEM	07089000	0300	5102	KG	5,000	9,99	49,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1100	INJAME	07149000	0300	5102	KG	10,000	10,09	100,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1094	FILE DE PEITO DE FRANGO ATALAIA	02071300	0500	5403	KG	30,000	21,90	657,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1414	CHUCHU	07108000	0300	5102	KG	4,891	5,75	28,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ref.: 639410														

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 aprox R\$ 324,04 Federal e R\$ 367,39 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br MG B047CD

Dinheiro: 2.409,15

EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NOTA REFERENTE A 331,32 DE DEBITO DE SETEMBRO E 2.077,83 RERENTE A OUTUBRO, TOTALIZANDO 2.409,15.

RESERVADO AO FISCO



Consultas - Emissão de comprovantes

G3373016292127051
30/12/2024 16:37:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.29
0062000062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241230192507296074789
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$2.409,15
TARIFA: R\$10,00
DATA: 30/12/2024 - 16:34:40

PAGO PARA: Eduardo de Paiva Araujo - Cpf024.392
CNPJ: 12.454.894/0001-79
CHAVE PIX: 12454894000179
INSTITUICAO: 22724710 CC CREDIVERTENTES
AGENCIA: 3173 - CONTA: 00000000000000680958
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 30/12/2024 - 16:34:42

DOCUMENTO: 123002
AUTENTICACAO SISBB: 4.97E.0E2.3D6.5A9.309

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 DISTRIBUIDORA NOSSA SENHORA DO DESTERRO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF nº Nº 1009 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DISTRIBUIDORA NOSSA SENHORA DO DEST AV SILVERIO AUGUSTO DE MELO, 148 CENTRO - DESTERRO DO MELO MG - CEP: 36210000 Telefone: (32)3336-1181	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA	CHAVE DE ACESSO  3124124405395300019355001000010091000010108 Para consulta da autenticidade desta NFe acesse: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou o site da Secretaria de Fazenda autorizadora
	Nº 1009 Série 1 Folha: 1/1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246360067664 - 2024-12-12T12:49:33-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ		CNPJ 44.053.953/0001-93
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0041852390077	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 16.712.309/0001-44	DATA DE EMISSÃO 12/12/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO DE ALTO RIO DOCE		CEP 36260000	DATA ENTRADA / SAÍDA 12/12/2024
ENDEREÇO PRACA MAURICIO DIAS DO NASCIMENTO 112 CENTRO	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	UF MG	HORA SAÍDA 12:49:30
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE	TELEFONE / FAX (32)3345-1465	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CALCULO ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTOS 1.086,94	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.086,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO MG		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
Código Produto	Descrição do Produto / Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtd	Valor Unitário	Total Bruto	Total Desconto	Base ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
19303	CAFE TORRADO E MOIDO 500GR	09012100	0102	5102	UN	40	20.3200	812,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0
19881	ARROZ 5KG T1	10063021	0102	5102	UN	6	26.9000	161,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0
19299	ACUCAR 5KG	17019900	0500	5405	UN	6	18.7900	112,74	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS DA EMPRESA - BANCO BRADESCO AG 0507 CC 68270 5 - A EMPRESA E OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - MD-5: 4732382888058102de2463635773a4b7	



Consultas - Emissão de comprovantes

G3373016292127051
30/12/2024 16:37:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.36
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0507-X - BARBACENA

CONTA: 68.270-5

FAVORECIDO: DISTRIBUIDORA NOSSA SENHORA DO DEST

CPF/CNPJ: 44.053.953/0001-93

VALOR: R\$ 1.086,94

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123003

AUTENTICACAO SISBB: 6.61C.819.946.908.4AD

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

Recebemos de JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 16/12/2024 Dest/Rem: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE Valor Total: 329,10

NF-e
Nº 000.000.412
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.000.412 SÉRIE 001 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 3124 1247 3145 6300 0118 5500 1000 0004 1215 5330 5914

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: 131246368351471 16/12/2024 18:26:49

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: 16/12/2024

Endereço: PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 BARRIO / DISTRITO: CENTRO CEP: 36260-000 DATA DA SAÍDA: 16/12/2024

MUNICÍPIO: ALTO RIO DOCE UF: MG TELEFONE / FAX: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 18:26:49

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	125,29 (38,07%)	329,10	
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	329,10	

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	QOSN / C	CTOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
6031	SACO LIXO UAJ ROLL PRETO 100LTS C/10 UND	39232110	0500	5405	PCT	15,00	10,95	0,00	164,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6265	SACO LIXO UAJ ROLL PRETO 50LTS C/20 UND	39232110	0500	5405	PCT	15,00	10,99	0,00	164,85	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\$ 125,29 (38,07%) 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

G3373016292127051
30/12/2024 16:37:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.44
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\$ 329,10

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123004

AUTENTICACAO SISBB: C.500.C8E.C89.495.ADC

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

Aline de Araújo Belo

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
03						
04			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
05						
06			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
07						
08			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
09						
10			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
11						
12			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
13						
14			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
15						
16			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
17						
18			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
19						
20			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
21						
22			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
23						
24			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
25						
26			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
27						
28			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00
29						
30			Aline de Araújo Belo	19 00	Aline de Araújo Belo	23 00

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02						
03			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
04						
05			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
06						
07			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
08						
09			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
10						
11			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
12						
13			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
14						
15			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
16						
17			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
18						
19			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
20						
21			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
22						
23			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
24						
25			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
26						
27			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
28						
29			Aline de Araújo Belo	00 00	Aline de Araújo Belo	07 00
30						

Andreliana Rosa

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
02						
03			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
04						
05			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
06						
07			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
08						
09			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
10						
11			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
12						
13			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
14						
15			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
16						
17			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
18						
19			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
20						
21			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
22						
23			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
24						
25			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
26						
27			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
28						
29			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
30						
31			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
02						
03			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
04						
05			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
06						
07			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
08						
09			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
10						
11			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
12						
13			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
14						
15			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
16						
17			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
18						
19			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
20						
21			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
22						
23			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
24						
25			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
26						
27			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
28						
29			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'
30						
31			Andreliana Rosa	7 00'	Andreliana Rosa	11 00'

Carla Gomes de Almeida Domingos

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
02						
03			Carla Gomes de A. Domingos	19 00	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
04						
05			Carla Gomes de A. Domingos	18 40	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
06						
07			Carla Gomes de A. Domingos	18 45	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
08						
09			Carla Gomes de A. Domingos	19 00	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
10						
11			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
12						
13			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
14						
15			Carla Gomes de A. Domingos	19 00	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
16						
17			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
18						
19			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
20						
21			Carla Gomes de A. Domingos	18 40	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
22						
23			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
24						
25			Carla Gomes de A. Domingos	19 00	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
26						
27			Carla Gomes de A. Domingos	18 40	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
28						
29			Carla Gomes de A. Domingos	18 45	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
30						

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Carla Gomes de A. Domingos	23 30	Carla Gomes de A. Domingos	09 00
02						
03			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
04					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
05			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
06					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
07			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
08					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
09			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
10					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
11			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
12					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
13			Carla Gomes de A. Domingos	23 40		
14					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
15			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
16					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
17			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
18					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
19			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
20					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
21			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
22					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
23			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
24					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
25			Carla Gomes de A. Domingos	23 41		
26					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
27			Carla Gomes de A. Domingos	23 40		
28					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
29			Carla Gomes de A. Domingos	23 40		
30						

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
02						
03			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
04						
05			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
06						
07			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
08						
09			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
10						
11			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
12						
13			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
14						
15			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
16						
17			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
18						
19			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
20						
21			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
22						
23			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
24						
25			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
26						
27			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
28						
29			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00
30						
31			Carlos Henrique do Carmo	07:00	Carlos Henrique do Carmo	11:00

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Carlos Henrique do Carmo	10:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
02						
03			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
04						
05			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
06						
07			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
08						
09			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
10						
11			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
12						
13			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
14						
15			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
16						
17			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
18						
19			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
20						
21			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
22						
23			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:41
24						
25			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
26						
27			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00
28						
29			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	20:42
30						
31			Carlos Henrique do Carmo	12:00	Carlos Henrique do Carmo	19:00

Cláudia Aparecida Damil

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
03						
04			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
05						
06			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
07						
08			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
09						
10			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
11						
12			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
13						
14			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
15						
16			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
17						
18			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
19						
20			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
21						
22			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
23						
24			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
25						
26			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
27						
28			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00
29						
30			Cláudia q Damil	7 00	Cláudia q Damil	12 00

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
03						
04			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
05						
06			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
07						
08			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
09						
10			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
11						
12			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
13						
14			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
15						
16			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
17						
18			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
19						
20			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
21						
22			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
23						
24			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
25						
26			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
27						
28			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00
29						
30			Cláudia q Damil	13 00	Cláudia q Damil	19 00

Claudimira Mônica Alves Oliveira

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Claudimira Mônica Alves Oliveira	07:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
02						
03			Claudimira Mônica Alves Oliveira	07:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
04						
05			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:49	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
06						
07			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:50	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
08						
09			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:45	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
10						
11			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:38	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
12						
13			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:58	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
14						
15			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:50	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
16						
17			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:49	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
18						
19			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:49	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
20						
21			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:50	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
22						
23			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:40	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
24						
25			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:48	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
26						
27			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:50	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
28						
29			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:41	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00
30						
31			Claudimira Mônica Alves Oliveira	06:35	Claudimira Mônica Alves Oliveira	12:00

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:10
02						
03			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:15
04						
05			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:13
06						
07			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:30
08						
09			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:33
10						
11			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:10
12						
13			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:25
14						
15			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:15
16						
17			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:21
18						
19			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:25
20						
21			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:12
22						
23			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:19
24						
25			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:22
26						
27			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:23
28						
29			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:15
30						
31			Claudimira Mônica Alves Oliveira	13:00	Claudimira Mônica Alves Oliveira	19:20

Elisângela Aparecida Henriques de Paula

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
03						
04			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
05						
06			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
07						
08			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
09						
10			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
11						
12			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
13						
14			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
15						
16			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
17						
18			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
19						
20			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
21						
22			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
23						
24			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
25						
26			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
27						
28			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00
29						
30			Elisângela Ap H de Paula	07 00	Elisângela Ap H de Paula	13 00

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
03						
04			Elisângela Ap H de Paula	13 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
05						
06			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
07						
08			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
09						
10			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
11						
12			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
13						
14			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
15						
16			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
17						
18			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
19						
20			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
21						
22			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
23						
24			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
25						
26			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
27						
28			Elisângela Ap H de Paula	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00
29						
30			Elisângela Ap H de Paula	13 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00

Elizabeth Moura Guimarães

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
02						
03			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
04						
05			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
06						
07			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
08						
09			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
10						
11			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
12						
13			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
14						
15			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
16						
17			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
18						
19			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
20						
21			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
22						
23			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
24						
25			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
26						
27			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
28						
29			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
30						
31			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
02						
03			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
04						
05			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
06						
07			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
08						
09			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
10						
11			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
12						
13			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
14						
15			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
16						
17			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
18						
19			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
20						
21			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
22						
23			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
24						
25			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
26						
27			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
28						
29			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30
30						
31			Elizabeth M. Guimarães	12:00	Elizabeth M. Guimarães	18:30

Feliciano Maria da Silva

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Feliciano M ^a da Silva	06 50	Feliciano M ^a da Silva	12 40
02						
03			Feliciano M ^a da Silva	06 52	Feliciano M ^a da Silva	12 30
04						
05			Feliciano M ^a da Silva	06 45	Feliciano M ^a da Silva	12 30
06						
07			Feliciano M ^a da Silva	06 45	Feliciano M ^a da Silva	12 50
08						
09			Feliciano M ^a da Silva	06 55	Feliciano M ^a da Silva	12 30
10						
11			Feliciano M ^a da Silva	06 48	Feliciano M ^a da Silva	12 20
12						
13			Feliciano M ^a da Silva	06 50	Feliciano M ^a da Silva	12 40
14						
15			Feliciano M ^a da Silva	06 56	Feliciano M ^a da Silva	12 30
16						
17			Feliciano M ^a da Silva	06 46	Feliciano M ^a da Silva	12 10
18						
19			Feliciano M ^a da Silva	06 40	Feliciano M ^a da Silva	12 10
20						
21			Feliciano M ^a da Silva	06 52	Feliciano M ^a da Silva	12 15
22						
23			Feliciano M ^a da Silva	06 55	Feliciano M ^a da Silva	12 20
24						
25			Feliciano M ^a da Silva	06 50	Feliciano M ^a da Silva	12 00
26						
27			Feliciano M ^a da Silva	06 50	Feliciano M ^a da Silva	12 00
28						
29			Feliciano M ^a da Silva	06 54	Feliciano M ^a da Silva	12 00
30						
31			Feliciano M ^a da Silva	06 55	Feliciano M ^a da Silva	12 20

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Feliciano M ^a da Silva	13 30	Feliciano M ^a da Silva	19 05
02						
03			Feliciano M ^a da Silva	13 30	Feliciano M ^a da Silva	19 10
04						
05			Feliciano M ^a da Silva	13 20	Feliciano M ^a da Silva	19 08
06						
07			Feliciano M ^a da Silva	13 40	Feliciano M ^a da Silva	19 40
08						
09			Feliciano M ^a da Silva	13 40	Feliciano M ^a da Silva	19 04
10						
11			Feliciano M ^a da Silva	13 20	Feliciano M ^a da Silva	19 08
12						
13			Feliciano M ^a da Silva	13 30	Feliciano M ^a da Silva	19 10
14						
15			Feliciano M ^a da Silva	12 30	Feliciano M ^a da Silva	19 05
16						
17			Feliciano M ^a da Silva	13 10	Feliciano M ^a da Silva	19 08
18						
19			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 05
20						
21			Feliciano M ^a da Silva	13 10	Feliciano M ^a da Silva	19 30
22						
23			Feliciano M ^a da Silva	12 20	Feliciano M ^a da Silva	19 04
24						
25			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 10
26						
27			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 08
28						
29			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 10
30						
			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 10

Gessica Moreira Camilo

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Gessica Moreira Camilo	18 55	Gessica Moreira Camilo	24 00
02						
03			Gessica Moreira Camilo	18 52	Gessica Moreira Camilo	24 00
04						
05			Gessica Moreira Camilo	18 51	Gessica Moreira Camilo	24 00
06						
07			Gessica Moreira Camilo	18 56	Gessica Moreira Camilo	24 00
08						
09			Gessica Moreira Camilo	18 52	Gessica Moreira Camilo	24 00
10						
11			Gessica Moreira Camilo	18 50	Gessica Moreira Camilo	24 00
12						
13			Gessica Moreira Camilo	18 50	Gessica Moreira Camilo	24 00
14						
15			Gessica Moreira Camilo	18 45	Gessica Moreira Camilo	24 00
16						
17			Gessica Moreira Camilo	18 59	Gessica Moreira Camilo	24 00
18						
19			Gessica Moreira Camilo	18 53	Gessica Moreira Camilo	24 00
20						
21			Gessica Moreira Camilo	18 55	Gessica Moreira Camilo	24 00
22						
23			Gessica Moreira Camilo	18 56	Gessica Moreira Camilo	24 00
24						
25			Gessica Moreira Camilo	18 47	Gessica Moreira Camilo	24 00
26						
27			Gessica Moreira Camilo	18 50	Gessica Moreira Camilo	24 00
28						
29			Gessica Moreira Camilo	18 55	Gessica Moreira Camilo	24 00
30						
31			Gessica Moreira Camilo	18 57	Gessica Moreira Camilo	24 00

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 04
03						
04			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 01
05						
06			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 10
07						
08			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 00
09						
10			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 00
11						
12			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 05
13						
14			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 08
15						
16			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 10
17						
18			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 08
19						
20			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 03
21						
22			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 00
23						
24			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 02
25						
26			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 05
27						
28			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 02
29						
30			Gessica Moreira Camilo	01 00	Gessica Moreira Camilo	07 00
31						

Justificativa **Justificativa**

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02	13	1	Justificativa M.C	19 00	Justificativa Madalena Cardozo	24 00
03						
04			Justificativa M.C	19 00	Justificativa Madalena Cardozo	24 00
05						
06			Justificativa M.C	19 00	Justificativa M.C	24 00
07						
08			Justificativa M.C	19 00	Justificativa Madalena Cardozo	24 00
09						
10			Justificativa M.C	19 00	Justificativa Madalena Cardozo	24 00
11						
12			Justificativa M.C	19 00	Justificativa M.C	24 00
13						
14			Justificativa M.C	19 00	Justificativa Madalena Cardozo	24 00
15						
16			Justificativa M.C	19 00	Justificativa M.C	24 00
17						
18			Justificativa M.C	19 00	Justificativa M.C	24 00
19						
20			Justificativa M.C	19 00	Justificativa M.C	24 00
21						
22			Justificativa M.C	19 00	Justificativa M.C	24 00
23						
24			Justificativa M.C	19 00	Justificativa M.C	24 00
25						
26			Justificativa M.C	19 00	Justificativa M.C	24 00
27						
28			Justificativa M.C	19 00	Justificativa M.C	24 00
29						
30			Justificativa M.C	19 00	Justificativa M.C	24 00

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02						
03			Justificativa Madalena Cardozo	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
04						
05			Justificativa Madalena Cardozo	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
06						
07			Justificativa M.C	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
08						
09			Justificativa Madalena Cardozo	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
10						
11						
12			Justificativa M.C	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
13						
14			Justificativa M.C	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
15						
16			Justificativa M.C	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
17						
18			Justificativa Madalena Cardozo	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
19						
20			Justificativa Madalena Cardozo	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
21						
22			Justificativa Madalena Cardozo	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
23						
24			Justificativa Madalena Cardozo	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
25						
26			Justificativa Madalena Cardozo	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
27						
28			Justificativa Madalena Cardozo	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs
29						
30			Justificativa Madalena Cardozo	24 19	Justificativa Madalena Cardozo	4 hrs

Luizara Rapula Cardoso da Silva

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Luizara Rapula C da Silva	18 45	Luizara Rapula C da Silva	23 57
02						
03			Luizara Rapula C da Silva	18 40	Luizara Rapula C da Silva	23 50
04						
05			Luizara Rapula C da Silva	18 50	Luizara Rapula C da Silva	23 55
06						
07			Luizara Rapula C da Silva	18 45	Luizara Rapula C da Silva	23 56
08						
09			Luizara Rapula C da Silva	18 50	Luizara Rapula C da Silva	23 57
10						
11			Luizara Rapula C da Silva	18 51	Luizara Rapula C da Silva	23 59
12						
13			Luizara Rapula C da Silva	18 43	Luizara Rapula C da Silva	23 57
14						
15			Luizara Rapula C da Silva	18 47	Luizara Rapula C da Silva	23 56
16						
17			Luizara Rapula C da Silva	18 45	Luizara Rapula C da Silva	23 58
18						
19			Luizara Rapula C da Silva	18 45	Luizara Rapula C da Silva	23 57
20						
21			Luizara Rapula C da Silva	18 40	Luizara Rapula C da Silva	23 56
22						
23			Luizara Rapula C da Silva	18 47	Luizara Rapula C da Silva	23 55
24						
25			Luizara Rapula C da Silva	18 48	Luizara Rapula C da Silva	23 54
26						
27			Luizara Rapula C da Silva	18 50	Luizara Rapula C da Silva	23 56
28						
29			Luizara Rapula C da Silva	18 50	Luizara Rapula C da Silva	23 57
30						
31			Luizara Rapula C da Silva	18 45	Luizara Rapula C da Silva	23 58

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12		Luizara Rapula C da Silva	00 57		
02					Luizara Rapula C da Silva	07 04
03			Luizara Rapula C da Silva	00 50		
04					Luizara Rapula C da Silva	07 07
05			Luizara Rapula C da Silva	00 55		
06					Luizara Rapula C da Silva	07 15
07			Luizara Rapula C da Silva	00 56		
08					Luizara Rapula C da Silva	07 05
09			Luizara Rapula C da Silva	00 57		
10					Luizara Rapula C da Silva	07 03
11			Luizara Rapula C da Silva	00 59		
12					Luizara Rapula C da Silva	07 05
13			Luizara Rapula C da Silva	00 57		
14					Luizara Rapula C da Silva	07 02
15			Luizara Rapula C da Silva	00 56		
16					Luizara Rapula C da Silva	07 05
17			Luizara Rapula C da Silva	00 58		
18					Luizara Rapula C da Silva	07 03
19			Luizara Rapula C da Silva	00 57		
20					Luizara Rapula C da Silva	07 05
21			Luizara Rapula C da Silva	00 56		
22					Luizara Rapula C da Silva	07 02
23			Luizara Rapula C da Silva	00 55		
24					Luizara Rapula C da Silva	07 04
25			Luizara Rapula C da Silva	00 54		
26					Luizara Rapula C da Silva	07 07
27			Luizara Rapula C da Silva	00 56		
28					Luizara Rapula C da Silva	07 08
29			Luizara Rapula C da Silva	00 57		
30					Luizara Rapula C da Silva	07 03
31			Luizara Rapula C da Silva	00 58		

Marcio Jose Santana

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
03						
04			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
05						
06			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
07						
08			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
09						
10			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
11						
12			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
13						
14			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
15						
16			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
17						
18			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
19						
20			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
21						
22			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
23						
24			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
25						
26			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
27						
28			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00
29						
30			Marcio Jose Santana	07 00	Marcio Jose Santana	12 00

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 00
03						
04			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 03
05						
06			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 05
07						
08			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 00
09						
10			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 02
11						
12			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 04
13						
14			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 06
15						
16			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 05
17						
18			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 03
19						
20			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 01
21						
22			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 04
23						
24			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 02
25						
26			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 06
27						
28			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 01
29						
30			Marcio Jose Santana	13 00	Marcio Jose Santana	19 03

Natalia Mendonça de Faria

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02	12		Natalia Mendonça de Faria	06:40	Natalia Mendonça de Faria	
03						
04	12		Natalia Mendonça de Faria	06:46	Natalia Mendonça de Faria	
05						
06			Natalia Mendonça de Faria	06:46	Natalia Mendonça de Faria	
07						
08			Natalia Mendonça de Faria	06:50	Natalia Mendonça de Faria	
09						
10			Natalia Mendonça de Faria	06:47	Natalia Mendonça de Faria	
11						
12			Natalia Mendonça de Faria	06:49	Natalia Mendonça de Faria	
13						
14			Natalia Mendonça de Faria	06:55	Natalia Mendonça de Faria	
15						
16			Natalia Mendonça de Faria	06:46	Natalia Mendonça de Faria	
17						
18			Natalia Mendonça de Faria	06:47	Natalia Mendonça de Faria	
19						
20			Natalia Mendonça de Faria	06:47	Natalia Mendonça de Faria	
21						
22			Atestado Médico		Atestado Médico	
23						
24			Atestado Médico		Atestado Médico	
25						
26			Natalia Mendonça de Faria	06:45	Natalia Mendonça de Faria	
27						
28			Natalia Mendonça de Faria	06:50	Natalia Mendonça de Faria	
29						
30			Natalia Mendonça de Faria	06:47	Natalia Mendonça de Faria	

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	
03						
04			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	
05						
06			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	
07						
08			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	
09						
10			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	
11						
12			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	
13						
14			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	
15						
16			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	
17						
18			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	
19						
20			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	21:30
21						
22			Atestado Médico		Atestado Médico	
23						
24			Atestado Médico		Atestado Médico	
25						
26			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	20:00
27						
28			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	19:15
29						
30			Natalia Mendonça de Faria		Natalia Mendonça de Faria	19:25

Neuzeli Sebastiana di Jesus

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Neuzeli S Jesus	06:30	Neuzeli S Jesus	11:10
03						
04			Neuzeli S Jesus	06:25	Neuzeli S Jesus	11:08
05						
06			Neuzeli S Jesus	06:28	Neuzeli S Jesus	11:28
07						
08			Neuzeli S Jesus	06:25	Neuzeli S Jesus	11:00
09						
10			Neuzeli S Jesus	06:30	Neuzeli S Jesus	11:05
11						
12			Neuzeli S Jesus	06:35	Neuzeli S Jesus	11:03
13						
14			Neuzeli S Jesus	06:30	Neuzeli S Jesus	11:08
15						
16			Neuzeli S Jesus	06:30	Neuzeli S Jesus	11:10
17						
18			Neuzeli S Jesus	06:28	Neuzeli S Jesus	11:05
19						
20			Neuzeli S Jesus	06:25	Neuzeli S Jesus	11:13
21						
22			Neuzeli S Jesus	06:25	Neuzeli S Jesus	11:08
23						
24			Neuzeli S Jesus	06:25	Neuzeli S Jesus	11:05
25						
26			Neuzeli S Jesus	06:20	Neuzeli S Jesus	11:10
27						
28			Neuzeli S Jesus	06:28	Neuzeli S Jesus	11:08
29						
30			Neuzeli S Jesus	06:25	Neuzeli S Jesus	11:10

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	18:30
03						
04			Neuzeli S Jesus	12:08	Neuzeli S Jesus	18:32
05						
06			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:37
07						
08			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	18:35
09						
10			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:28
11						
12	11		Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	18:35
13						
14			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:32
15						
16			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:33
17						
18			Neuzeli S Jesus	12:03	Neuzeli S Jesus	18:32
19						
19			Neuzeli S Jesus	12:08	Neuzeli S Jesus	18:35
20						
20			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:35
21						
21			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:34
22						
22			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	18:30
23						
23			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:28
24						
24			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:30
25						
25			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	18:30
26						
26			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	18:28
27						
27			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:28
28						
28			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	18:25
29						
29						
30						

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
03						
04			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
05						
06			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
07						
08			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
09						
10			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
11						
12			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
13						
14			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
15						
16			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
17						
18			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
19						
20			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
21						
22			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
23						
24			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
25						
26			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
27						
28			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00
29						
30			Priscila Aguiar de Paula	07:00	Priscila Aguiar de Paula	11:00

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
03						
04			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
05						
06			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
07						
08			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
09						
10			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
11						
12			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
13						
14			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
15						
16			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
17						
18			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
19						
20			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
21						
22			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
23						
24			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
25						
26			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
27						
28			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00
29						
30			Priscila Aguiar de Paula	12:00	Priscila Aguiar de Paula	19:00

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
03						
04			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
05						
06			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
07						
08			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
09						
10			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
11						
12			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
13						
14			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
15						
16			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
17						
18			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
19						
20			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
21						
22			Sônia Rosa da Silva Sales	14:45	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
23						
24			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
25						
26			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
27						
28			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
29						
30			Sônia Rosa da Silva Sales	14:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
31						

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	12					
02						
03			Sônia Rosa da Silva Sales	24:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
04						
05			Sônia Rosa da Silva Sales	24:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
06						
07			Sônia Rosa da Silva Sales	24:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
08						
09			Sônia Rosa da Silva Sales	24:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
10						
11			Sônia Rosa da Silva Sales	00:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
12						
13			Sônia Rosa da Silva Sales	00:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
14						
15			Sônia Rosa da Silva Sales	00:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
16						
17			Sônia Rosa da Silva Sales	00:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
18						
19			Sônia Rosa da Silva Sales	00:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
20						
21			Sônia Rosa da Silva Sales	00:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
22						
23			Sônia Rosa da Silva Sales	00:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
24						
25			Sônia Rosa da Silva Sales	00:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
26						
27			Sônia Rosa da Silva Sales	00:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
28						
29			Sônia Rosa da Silva Sales	00:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00
30						
31			Sônia Rosa da Silva Sales	00:00	Sônia Rosa da Silva Sales	1:00



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"

Praça Maurino Dias do Nascimento, nº 112

CNPJ: 16712309/0001-44

Tel: (32) 3345-1465

REGISTRO DE PLANTÃO MÉDICO

Referente ao mês: () Janeiro () Fevereiro () Março () Abril () Maio () Junho ()
Julho () Agosto () Setembro () Outubro () Novembro (x) Dezembro

Plantão Diurno Horário: 07:00 às 19:00 horas		Plantão Noturno Horário: 19:00 às 07:00 horas	
DIA		DIA	
1.	Raquel Dos Moura	1.	Raquel Dos Moura
2.	Raquel Dos Moura	2.	Raquel Dos Moura
3.	Maria Filia A. Rodrigues	3.	Maria Filia A. Rodrigues
4.	VITOR MESSIAS	4.	VITOR MESSIAS
5.	Maria Filia A. Rodrigues	5.	Maria Filia A. Rodrigues
6.	Gisele Figueiredo	6.	Gisele Figueiredo
7.	Maria Filia A. Rodrigues	7.	Maria Filia A. Rodrigues
8.	Maria Filia A. Rodrigues	8.	Gisele Figueiredo
9.	Gisele Figueiredo	9.	Gisele Figueiredo
10.	VITOR MESSIAS	10.	VITOR MESSIAS
11.	VITOR MESSIAS	11.	VITOR MESSIAS
12.	Wilson Marinho	12.	Wilson Marinho
13.	Raquel Dos Moura	13.	Raquel Dos Moura
14.	Wilson Marinho	14.	Wilson Marinho
15.	Wilson Marinho	15.	Wilson Marinho
16.	Gisele Figueiredo	16.	Gisele Figueiredo
17.	Victoria Christian J. Pereira	17.	Victoria Christian J. Pereira
18.	VITOR MESSIAS	18.	VITOR MESSIAS
19.	Maria Filia A. Rodrigues	19.	Maria Filia A. Rodrigues
20.	Raquel Dos Moura	20.	Raquel Dos Moura
21.	Victoria Christian J. Pereira	21.	Victoria Christian J. Pereira
22.	Victoria Christian J. Pereira	22.	Gisele Figueiredo
23.	Gisele Figueiredo	23.	Gisele Figueiredo
24.	Victoria Christian J. Pereira	24.	Victoria Christian J. Pereira
25.	VITOR MESSIAS	25.	VITOR MESSIAS
26.	Maria Filia A. Rodrigues	26.	Maria Filia A. Rodrigues
27.	Raquel Dos Moura	27.	Raquel Dos Moura
28.	Maria Filia A. Rodrigues	28.	Maria Filia A. Rodrigues
29.	Maria Filia A. Rodrigues	29.	Raquel Dos Moura
30.	Raquel Dos Moura	30.	Raquel Dos Moura
31.	VITOR MESSIAS	31.	VITOR MESSIAS

ATENDIMENTO AMBULATORIO HOSPITAL MÊS DE DEZEMBRO DE 2024.

0201020041	COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES LABORATORIAL	01
0204060150	RX DO PÉ	15
0204030129	RX TORAX	16
0204030153	RX TORAX PA E PERFIL	56
0204030170	RX TORAX PA	21
0204040116	RX DE OMBRO/ESCAPULA	05
0204040051	RX DE BRAÇO	02
0204040094	RX MÃO	07
0204060125	RX DE JOELHO	19
0204030138	RX ABDOME	10
0204040060	RX DE CLAVICULA	02
0204060060	RX COXO FEMORAL	02
0204060109	RX TORNOZELO	11
0204030072	RX ARCOS COSTAIS	04
0204010144	RX DE SEIOS DA FACE	03
0204020069	RX COLUNA LOMBAR	02
0204030072	RX COSTELA	08
0204040124	RX PUNHO	03
0204060168	RX DE PERNA	04
0204020077	RX COLUNA LOMBOSACRA	02
0204060133	RX PATELA	02
0204040078	RX COTOVELO	03
0204060109	RX CALCANEIO	04
0204060095	RX BACIA	03
TOTAL RX		204
0301060029	OBS 24 HS	91
0301060096	AT. MÉDICO EM URGENCIA/EMERGENCIA CBO 225125	1.059
0301060118	ATENÇÃO BASICA/ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CBO ENFERMEIRO 223505	1.059
0301100012	AD. DE MEDICAMENTO POR PACIENTE URGENCIA/EMERGENCIA E ATENÇÃO BASICA CBO 322205	453
0301100284	CURATIVO SIMPLES	29
0401010058	SUTURA	21
	RETIRADA DE PONTOS	04
	ECOCARCIOGRAMA	27
TOTAL DE ATENDIMENTOS		

PRODUÇÃO SUS HOSPITAL - DEZEMBRO/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 TIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.055-5	Ac ANTI TPO	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
02.02.01.040-6	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 15,65	3	R\$ 46,95
02.02.01.012-0	ACIDO URICO	R\$ 1,85	10	R\$ 18,50
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	0	R\$ 0,00
02.02.03.034-2	ANTI SM	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA	R\$ 13,33	3	R\$ 39,99
02.02.03.047-4	ANTIESTREPTOLISINA	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	R\$ 2,80	32	R\$ 89,60
02.02.06.021-7	BETA HCG	R\$ 7,85	2	R\$ 15,70
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	2	R\$ 7,02
02.02.01.021-0	CÁLCIO TOTAL SÉRICO	R\$ 1,85	8	R\$ 14,80
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	10	R\$ 41,20
02.02.01.032-5	CK TOTAL	R\$ 3,68	12	R\$ 44,16
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREAT	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	31	R\$ 108,81
02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	31	R\$ 108,81
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	31	R\$ 57,35
02.02.01.030-9	COLINESTERASE	R\$ 3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.031-7	CREATININA	R\$ 1,85	71	R\$ 131,35
02.02.01.002-3	CTLF	R\$ 2,01	0	R\$ 0,00
02.02.08.008-0	CULT.DE BACTÉRIA P/	R\$ 5,62	6	R\$ 33,72
02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 11,25	0	R\$ 0,00
02.02.05.001-7	EAS (Elementos anormais)	R\$ 3,70	55	R\$ 203,50
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	ESQUISSOMOSE IG	R\$ 5,74	0	R\$ 0,00
02.02.03.033-4	ESQUISSOMOSE IG	R\$ 5,74	0	R\$ 0,00

02 02 06 016 0	ESTRADIOL	R\$ 10,16	0	R\$ 0,00
02 02 06 017 9	ESTRIOL	R\$ 11,66	0	R\$ 0,00
02 02 06 018 7	ESTRONA	R\$ 11,12	0	R\$ 0,00
02 02 09 030 2	F. REM. LATEX	R\$ 1,89	0	R\$ 0,00
02 02 12 006 2	FATOR RH	R\$ 1,37	2	R\$ 2,74
02 02 01 038 4	FERRITINA	R\$ 16,69	17	R\$ 283,63
02 02 01 039 2	FERRO SÉRICO	R\$ 3,61	13	R\$ 46,93
02 02 01 042 2	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	10	R\$ 20,10
02 02 01 043 0	FÓSFORO	R\$ 1,86	0	R\$ 0,00
02 02 06 023 3	FSH	R\$ 7,89	0	R\$ 0,00
02 02 01 046 6	GAMA GT	R\$ 3,61	13	R\$ 46,93
02 02 01 047 3	GLICOSE	R\$ 1,86	47	R\$ 86,96
02 02 03 080 6	HAV IGG	R\$ 18,66	0	R\$ 0,00
02 02 03 091 1	HAV IGM	R\$ 18,66	0	R\$ 0,00
02 02 03097 0	HbS Ag	R\$ 18,66	1	R\$ 18,66
02 02 01 050 3	HEMOGLOBINA GLICOSE	R\$ 7,86	19	R\$ 149,34
02 02 02 038 0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	114	R\$ 468,54
02 02 06 022 5	HGH (HORMONIO DO CRESCIMENTO)	R\$ 10,21	0	R\$ 0,00
02 02 03 016 4	IGE TOTAL	R\$ 9,26	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\$ 1,66	0	R\$ 0,00
02 02 06 024 1	LH	R\$ 8,97	0	R\$ 0,00
02 02 01 055 4	LIPASE	R\$ 2,26	0	R\$ 0,00
02 02 07 025 5	LÍTIO	R\$ 2,26	0	R\$ 0,00
02 02 01 056 2	MAGNÉSIO	R\$ 2,01	17	R\$ 34,17
02 02 05 009 2	MICROALBUMINURIA	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 (EPIDERMIS)	R\$ 1,66	23	R\$ 37,96
02 02 06 027 6	PARATORMÔNIO	R\$ 43,13	0	R\$ 0,00
02 02 03 008 3	PCR QUANTITATIVO	R\$ 9,26	0	R\$ 0,00
02 02 03 027 0	PESQUISA DE Ac ANTI-TOXOPLASMA	R\$ 8,67	0	R\$ 0,00
02 02 03 035 0	PESQUISA DE Ac ANTI-TUBERCULOSE	R\$ 18,66	0	R\$ 0,00
02 02 03 036 9	PESQUISA DE Ac ANTI-TOXOPLASMA	R\$ 18,66	0	R\$ 0,00
02 02 02 002 9	PLAQUETAS	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02 02 01 060 0	POTASSIO	R\$ 1,86	62	R\$ 114,70
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	0	R\$ 0,00
02 02 06 030 6	PROLACTINA	R\$ 10,16	0	R\$ 0,00
02 02 03 020 2	PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	45	R\$ 127,35
02 02 01 062 7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,86	0	R\$ 0,00
02 02 05 011 4	PROTEINÚRIA DE 24 HORAS	R\$ 2,04	0	R\$ 0,00
02 02 02 050 9	PROVA DO LAÇO	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02 02 03 010 5	PSA TOTAL	R\$ 16,42	9	R\$ 147,78
02 02 02 003 7	RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
02 02 02 049 5	RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
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 FECAZ	R\$ 1,66	13	R\$ 21,46
02 02 06 033 0	SDHEA	R\$ 13,11	0	R\$ 0,00
02 02 12 002 3	SISTEMA ABO	R\$ 1,37	2	R\$ 2,74
02 02 01 063 5	SODIO	R\$ 1,86	57	R\$ 105,45
02 02 02 007 0	T. DE COAGULAÇÃO (LITRO)	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02 02 02 009 6	T. DE SANGRAMENTO (LITRO)	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00

02.02.06.039-0	T3 TOTAL	R\$ 8,71	1	R\$ 8,71
02.02.06.038-1	T4 LIVRE	R\$ 11,60	18	R\$ 208,80
02.02.06.037-3	T4 TOTAL	R\$ 8,76	0	R\$ 0,00
02.02.02.014-2	TAP	R\$ 2,73	6	R\$ 16,38
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	22	R\$ 44,22
02.02.01.065-1	TGP	R\$ 2,01	22	R\$ 44,22
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG -	R\$ 16,97	1	R\$ 16,97
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM -	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	R\$ 4,15	1	R\$ 4,15
02.02.01.067-8	TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	31	R\$ 108,81
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	28	R\$ 250,88
02.02.02.013-4	TTP ATIVADA	R\$ 5,77	0	R\$ 0,00
02.02.01.069-4	UREIA	R\$ 1,85	59	R\$ 109,15
02.02.03.111-0	VDRL (inclusive quantitat	R\$ 2,83	2	R\$ 5,66
02.02.02.015-0	VHS	R\$ 2,73	2	R\$ 5,46
02.02.01.070-8	VITAMINA B 12/D	R\$ 15,24	43	R\$ 655,32
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
FECHAMENTO			1036	R\$ 4.247,32



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: hospitalaltorioce@gmail.com

Para:

Atendimento: 0

SEXO: Feminino

C.P.F:

MÃE:

PAI:

Data Atendimento:

EST. CIVIL:

COR:

R.G:

CNS:

Ass. do Paciente: _____

terça-feira, 14 de janeiro de 2025 - 10:00:48

Resumo de Internações

14/01/2025 10:01:02

de 01/12/2024 a 31/12/2024

Enfermaria

Total de Internações:	21	
Total de Saídas:	25	
Alta:	15	60,00 %
Evasão:	0	0,00 %
Internação Cancelada:	0	0,00 %
Óbito:	7	28,00 %
Transferência:	2	8,00 %
Desistência:	1	4,00 %



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:

Vimos de outra cidade
e nos surpreendemos com o
atendimento, em especial a Carb
Ximica de enfermagem.



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:

Atendimento médico muito
demorado



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:

Infância comulhada
pede um copo
para beber água
especial -
a gente mal.



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 01/12/2024 A 31/12/2024

1.1 – DA RECEITA X DESPESA

- 1) Relação das Receitas Públicas transferidas ao Hospital no período de 01/12/2024 a 31/12/2024:

<u>RECEITAS ORIUNDAS DO MUNICÍPIO</u>		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
130.000,00	06/12/2024	AG: 3173 C/C 68.525-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SUS¹</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
24.827,51	16/12/2024	AG: 62-0 C/C 3.215-8
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SAMU</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
	-X-	
<u>RECEITAS ORIUNDAS DE CONVÊNIOS CISALV</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
44.940,88	06/12/2024 E 26/12/2024	AG :3173 C/C 69349-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
38.134,52	19/12/2024	AG: 62-0 C/C 107.361-3
<u>RECEITAS ORIUNDAS SERVIÇO PARTICULAR LABORATORIO</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
142,00	31/12/2024	AG: 3086 C/C 10 694-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS AÇÃO BENEFICENTE LEILÃO</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária

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

450,00	09/12/2024	AG: 3086 C/C 10 694-9
TOTAL 238.044,91		

Documentos a serem apresentados em ordem cronológica:

- Extrato bancário completo do período compreendido entre 01/12/2024 a 31/12/2024 de todas as contas vinculadas a percepção de recursos públicos municipais, SAMU e SUS.

- 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-	-X-	-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-	-X-	-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				
<u>REQUISIÇÃO</u> ² (numero)	<u>PROCESSO</u> ³ (numero)	<u>VALOR</u>	<u>NOTA FISCAL</u> <u>ELETRÔNICA</u>	<u>RECEBIMENTO</u> <u>DO SERVIÇO</u> (Data)
		2.951,24	000.000.403	16/12/2024
		252,95	000.000.367	16/12/2024
		572,31	000000269 00000247	16/12/2024
		291,70	0000001191	16/12/2024

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

		370,73	00457028	16/12/2024
		476,00	330470	16/12/2024
		905,97	182304	16/12/2024
		685,98	000011067	16/12/2024
		2.486,02	000.269.726	16/12/2024
		214,12	000271.917	16/12/2024
		2.678,36	000.271.685	16/12/2024
		1.788,25	000.271.027	16/12/2024
		400,00	202400000000165	17/12/2024
		361,76	000.066.442	17/12/2024
		1.073,34	000.272.175	18/12/2024
		365,80	28912	18/12/2024
		545,00	330915	19/12/2024
		328,93	000.066.370	19/12/2024
		306,62	202400000037675	19/12/2024
		704,66	330693	23/12/2024
		828,68	000269736	23/12/2024
		361,76	000.066.442	24/12/2024
		361,76	000.066.442	23/12/2024
		845,00	000.582.971	23/12/2024
		1.000,00	14/2024	23/12/2024
		10.295,94	2024/230177	27/12/2024
		350,00	000.066.862	27/12/2024
		217,16	00468752	27/12/2024
		4.000,00	202400000000168	27/12/2024
		3.700,00	9	24/12/2024
		4.702,75	000.000.290	30/12/2024
		99,90	001.280.700	20/12/2024
		608,00	2024/21871	20/12/2024
		1.720,00	100007815	20/12/2024
		1.700,16	11446	23/12/2024
		2.149,87	000.273.292	26/12/2024
		712,12	000584035	27/12/2024
		63,96	231	30/12/2024
		2.409,15	000.000.199	30/12/2024
		1.86,94	1009	30/12/2024
		329,10	000.000.412	30/12/2024

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- requisição;



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

- nota fiscal ou recibo;
- nota de recebimento.

CONTRATOS CUSTEADOS NO PERÍODO

<u>OBJETO⁴</u>	<u>CONTRATADO</u> (Pessoa Física ou Jurídica)	<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.

RECOLHIMENTOS FISCAIS E TAXAS

<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u>	<u>DATA RECOLHIMENTO</u>
INSS OUT/2024	16.398,84	27/12/2024

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

<u>NOME</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>CTPS Nº</u>
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 01/12/2024 a 31/12/2024;

RELAÇÃO DE PESSOAL INTERMITENTE/TERCEIRIZADO/AVULSO

<u>NOME</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>CTPS Nº/CONTRATO</u>
-X-	-X-	-X-

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

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		
(01/12/2024 a 31/12/2024)		
NOME	CRM	DATA
Dados já informados.		

- 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: <ul style="list-style-type: none">- 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 01/12/2024 a 31/12/2024:

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS DEZEMBRO/2024)	
QUANTIDADE:	1.059
INTERNAÇÕES	
QUANTIDADE:	21
EXAMES LABORATORIAIS	



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

QUANTIDADE: 1.036
<u>EXAMES DE RAIIO-X</u>
QUANTIDADE: 204
<u>EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA</u>
QUANTIDADE: 27
<u>DEMAIS</u>
QUANTIDADE:
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
INSS	11.458,17	NOVEMBRO
FGTS	7.190,01	NOVEMBRO

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

<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 03 (TRÊS) MANIFESTAÇÕES	DEZEMBRO
Documentos a serem apresentados: relação de processos de abertura dos chamados formalizados com andamento ou medida adotada.	

5) Data de publicação:

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

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 dezembro 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 DEZEMBRO/2024.

RECEITAS		RECEITAS	
ORIGEM	VALOR R\$	ORIGEM	VALOR R\$
MUNIC. ARD CONVÊNIO 130.000,00	130.059,27	BIOCOLETAS LTDA	608,00
SALDO ANTERIOR 59,27		CEMIG	1.766,54
CISALV 44.940,88	45.293,76	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM.	41.299,56
SALDO ANTERIOR 352,88		CONTROL LAB LTDA	587,89
SUS 24.827,51	24.976,25	COPASA	1.782,22
SALDO ANTERIOR 148,74		DEVOLUÇÃO DE SALDO AO MUNICIPIO ARD	30,91
EMENDAS PARLAMENTAR	100.000,00	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTEÇÃO	400,00
SALDO ANTERIOR 100.000,00		ENERGIA	
SAMU	1.451,98	FUJIFILM DO BRASIL LTDA	1.700,16
SALDO ANTERIOR 1.451,98		FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	74.356,18
AÇÃO BENEFICENTE (LEILÃO)	450,00	GENEROS ALIMENTICIOS (ALIMENTOS, MATERIAL DE LIMPEZA, AÇOUGUE, LEITE LEGUMES E VERDURAS)	7.029,38
APLICAÇÃO DE RECURSO	102,48	GESTIC CONSULTORIA LTDA	1.720,00
COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	42.131,26	HEVERTON DE MOURA MATOS (COMPRA DE APARELHO)	4.000,00
38.134,52		IMPOSTO INSS	16.398,84
3.996,74		INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA	10.295,94
SERVIÇO PARTICULAR 142,00	701,35	INSUMOS LABORATORIO	2.433,69
SALDO ANTERIOR 559,35		INSUMOS LAVANDERIA	905,97
EMENDA IMPOSITIVA	39.338,68	INTERNET	99,90
SALDO ANTERIOR 39.338,68		MANUTENÇÃO PREDIAL (MÃO DE OBRA E MATERIAL DE OBRAS)	8.402,75
TOTAL	384.505,03	MANUTENÇÃO VEÍCULOS	864,01
		MEDICAMENTOS/ INSUMOS HOSPITALARES	12.584,82
		MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA	306,62
		MULTI EMBALAGENS	365,80
		PLANTÃO LABORATORIO /RAIOS X E SUBSTITUIÇÃO FÉRIAS RAIOS X	5.838,30
		PLANTÃO MÉDICO	36.000,00
		PRESTADORES DE SERVIÇOS	3.468,64
		SERVIÇOS CONTÁBEIS	1.000,00
		SERVIÇOS MÉDICO	19.577,00
		TARIFA BANCÁRIA	696,79
		TELEFONE	182,85
		TOTAL	254.702,76

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, 31 de dezembro 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 DEZEMBRO/2024.

RECEITAS		RECEITAS	
ORIGEM	VALOR R\$	ORIGEM	VALOR R\$
MUNIC. ARD CONVÊNIO 130.000,00	130.059,27	BICOLETAS LTDA	608,00
SALDO ANTERIOR 59,27		CEMIG	1.766,54
CISALV 44.940,88	45.293,76	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM.	41.299,56
SALDO ANTERIOR 352,88		CONTROL LAB LTDA	587,89
SUS 24.827,51	24.976,25	COPASA	1.782,22
SALDO ANTERIOR 148,74		DEVOLUÇÃO DE SALDO AO MUNICIPIO ARD	30,91
EMENDAS PARLAMENTAR	100.000,00	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTEÇÃO	400,00
SALDO ANTERIOR 100.000,00		ENERGIA	
SAMU	1.451,98	FUJIFILM DO BRASIL LTDA	1.700,16
SALDO ANTERIOR 1.451,98		FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	74.356,18
AÇÃO BENEFICENTE (LEILÃO)	450,00	GENEROS ALIMENTICIOS (ALIMENTOS, MATERIAL DE LIMPEZA, AÇOUGUE, LEITE LEGUMES E VERDURAS)	7.029,38
APLICAÇÃO DE RECURSO	102,48	GESTIC CONSULTORIA LTDA	1.720,00
COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	42.131,26	HEVERTON DE MOURA MATOS (COMPRA DE APARELHO)	4.000,00
38.134,52		IMPOSTO INSS	16.398,84
3.996,74		INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA	10.295,94
SERVIÇO PARTICULAR 142,00	701,35	INSUMOS LABORATORIO	2.433,69
SALDO ANTERIOR 559,35		INSUMOS LAVANDERIA	905,97
EMENDA IMPOSITIVA	39.338,68	INTERNET	99,90
SALDO ANTERIOR 39.338,68		MANUTENÇÃO PREDIAL (MÃO DE OBRA E MATERIAL DE OBRAS)	8.402,75
TOTAL	384.505,03	MANUTENÇÃO VEÍCULOS	864,01
		MEDICAMENTOS/ INSUMOS HOSPITALARES	12.584,82
		MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA	306,62
		MULTI EMBALAGENS	365,80
		PLANTÃO LABORATORIO /RAIOS X E SUBSTITUIÇÃO FÉRIAS RAIOS X	5.838,30
		PLANTÃO MÉDICO	36.000,00
		PRESTADORES DE SERVIÇOS	3.468,64
		SERVIÇOS CONTÁBEIS	1.000,00
		SERVIÇOS MÉDICO	19.577,00
		TARIFA BANCÁRIA	696,79
		TELEFONE	182,85
		TOTAL	254.702,76

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, 31 de dezembro de 2024

Provedor