



# 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:

<b><u>RECEITAS ORIUNDAS DO MUNICÍPIO</u></b>		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
130.000,00	06/12/2024	AG: 3173 C/C 68.525-9
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS DO SUS<sup>1</sup></u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
24.827,51	16/12/2024	AG: 62-0 C/C 3.215-8
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS DO SAMU</u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
-X-		
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS DE CONVÊNIOS CISALV</u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
44.940,88	06/12/2024 E 26/12/2024	AG :3173 C/C 69349-9
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM</u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
38.134,52	19/12/2024	AG: 62-0 C/C 107.361-3
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS SERVIÇO PARTICULAR LABORATORIO</u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
142,00	31/12/2024	AG: 3086 C/C 10 694-9
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS AÇÃO BENEFICENTE LEILÃO</u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária

<sup>1</sup> 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
<b>TOTAL</b> 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:

<b>RECEITAS EVENTUAIS</b>		
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:

<b>SUBVENÇÕES IN NATURA</b>		
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:

<b>COMPRAS E SERVIÇOS PAGOS</b>				
<u>REQUISIÇÃO</u> <sup>2</sup> (numero)	<u>PROCESSO</u> <sup>3</sup> (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

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

<sup>3</sup> 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>OBJETO<sup>4</sup></u>	<u>CONTRATADO</u> <u>(Pessoa Física</u> <u>ou Jurídica)</u>	<u>VALOR</u>	<u>PARCELAS</u>	<u>VIGÊNCIA/PRAZO</u>
---------------------------	---	--------------	-----------------	-----------------------

### DADOS JÁ INFORMADOS

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

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

## 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-

<sup>4</sup> 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:

<b><u>RELAÇÃO DOS MÉDICOS PLANTONISTAS</u></b>		
<b><u>(01/12/2024 a 31/12/2024)</u></b>		
<b>NOME</b>	<b>CRM</b>	<b>DATA</b>
Dados já informados.		

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

<b><u>ADICIONAIS</u></b>		
<b>NOME</b>	<b>FUNÇÃO</b>	<b>ADICIONAL</b>
Dados já informados.		
Documentos a serem apresentados: <ul style="list-style-type: none"><li>- Cópia do contrato de prestação de serviços de avaliação e emissão do Laudo Técnico da Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT;</li><li>- Cópia do LTCAT vigente;</li><li>- CCT aplicável;</li><li>- Contracheque e Ordem Bancária comprobatórias;</li></ul>		

- 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:

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



# 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
<b><u>EXAMES DE RAIIO-X</u></b>
QUANTIDADE: 204
<b><u>EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA</u></b>
QUANTIDADE: 27
<b><u>DEMAIS</u></b>
QUANTIDADE:
Documentação: Ficha de atendimento por número, a preservar direitos à proteção de dados pessoais do usuário.

<b><u>DÉBITOS FISCAIS PENDENTES</u></b>		
DESCRIÇÃO	VALOR	COMPETÊNCIA/EXERCÍCIO
INSS	11.458,17	NOVEMBRO
FGTS	7.190,01	NOVEMBRO

<b><u>DÉBITOS TRABALHISTAS PENDENTES<sup>5</sup></u></b>		
NOME	DESCRIÇÃO	VALOR
-x-	-x-	-x-

<b><u>CONDENAÇÕES JUDICIAIS</u></b>	
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.	

<b><u>CHAMADOS DE OUVIDORIA/RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS</u></b>	
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:

<sup>5</sup> 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	<b>130.059,27</b>	BIOCOLETAS LTDA	<b>608,00</b>
SALDO ANTERIOR 59,27		CEMIG	<b>1.766,54</b>
CISALV 44.940,88	<b>45.293,76</b>	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM.	<b>41.299,56</b>
SALDO ANTERIOR 352,88		CONTROL LAB LTDA	<b>587,89</b>
SUS 24.827,51	<b>24.976,25</b>	COPASA	<b>1.782,22</b>
SALDO ANTERIOR 148,74		DEVOLUÇÃO DE SALDO AO MUNICIPIO ARD	<b>30,91</b>
EMENDAS PARLAMENTAR	<b>100.000,00</b>	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTEÇÃO	<b>400,00</b>
SALDO ANTERIOR 100.000,00		ENERGIA	
SAMU	<b>1.451,98</b>	FUJIFILM DO BRASIL LTDA	<b>1.700,16</b>
SALDO ANTERIOR 1.451,98		FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	<b>74.356,18</b>
AÇÃO BENEFICENTE (LEILÃO)	<b>450,00</b>	GENEROS ALIMENTICIOS (ALIMENTOS, MATERIAL DE LIMPEZA, AÇOUGUE, LEITE LEGUMES E VERDURAS)	<b>7.029,38</b>
APLICAÇÃO DE RECURSO	<b>102,48</b>	GESTIC CONSULTORIA LTDA	<b>1.720,00</b>
COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	<b>42.131,26</b>	HEVERTON DE MOURA MATOS (COMPRA DE APARELHO)	<b>4.000,00</b>
38.134,52		IMPOSTO INSS	<b>16.398,84</b>
3.996,74		INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA	<b>10.295,94</b>
SERVIÇO PARTICULAR 142,00	<b>701,35</b>	INSUMOS LABORATORIO	<b>2.433,69</b>
SALDO ANTERIOR 559,35		INSUMOS LAVANDERIA	<b>905,97</b>
EMENDA IMPOSITIVA	<b>39.338,68</b>	INTERNET	<b>99,90</b>
SALDO ANTERIOR 39.338,68		MANUTENÇÃO PREDIAL (MÃO DE OBRA E MATERIAL DE OBRAS)	<b>8.402,75</b>
<b>TOTAL</b>	<b>384.505,03</b>	MANUTENÇÃO VEÍCULOS	<b>864,01</b>
		MEDICAMENTOS/ INSUMOS HOSPITALARES	<b>12.584,82</b>
		MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA	<b>306,62</b>
		MULTI EMBALAGENS	<b>365,80</b>
		PLANTÃO LABORATORIO /RAIOS X E SUBSTITUIÇÃO FÉRIAS RAIOS X	<b>5.838,30</b>
		PLANTÃO MÉDICO	<b>36.000,00</b>
		PRESTADORES DE SERVIÇOS	<b>3.468,64</b>
		SERVIÇOS CONTÁBEIS	<b>1.000,00</b>
		SERVIÇOS MÉDICO	<b>19.577,00</b>
		TARIFA BANCÁRIA	<b>696,79</b>
		TELEFONE	<b>182,85</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>254.702,76</b>

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

OUIDORIA SICOOB: 0800 725 0996

HOSPITAL N SRA DA CONCEICAO  
16.712.309/0001-44

agência  
3086

conta corrente  
0010694-9

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

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](http://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

---

<b>HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO</b>		
<b>DATA</b>	<b>HISTÓRICO</b>	<b>VALOR</b>
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

---

<b>RESUMO</b>	
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%

---

<b>LIMITES DE CREDITO DISPONÍVEIS</b>	
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	

Cobrança referente 23/12/2024					
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.745	12,30 D
			Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.746	12,30 D
			Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.747	12,30 D
			Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.748	12,30 D
			Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.749	12,30 D
			Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.750	12,30 D
			Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.751	12,30 D
			Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.752	12,30 D
			Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.074.753	12,30 D
			Cobrança referente 23/12/2024		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		0000	00000	000 Saldo Anterior			100.000,00 C
23/12/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	100.000,00 D	0,00 C
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

### 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

<b>HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO</b>		
<b>DATA</b>	<b>HISTÓRICO</b>	<b>VALOR</b>
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.

CNPJ <b>16.712.309/0001-44</b>	Razão Social <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>
Período de Apuração <b>Diversos</b>	Data de Vencimento
Observações <b>web v4.4.1</b>	Número do Documento <b>07.16.24362.9000984-4</b>
Pagar este documento até <b>27/12/2024</b>	
Valor Total do Documento <b>16.398,84</b>	

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				
<b>Totais</b>		<b>14.922,79</b>	<b>1.713,75</b>	<b>149,29</b>	<b>16.398,84</b>

### 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:

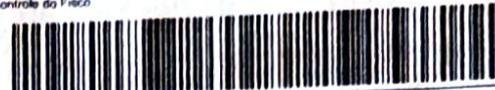
CC CREDIVERTENTES  
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE  
\*\*.\*\*2.309/0001-\*\*

**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	

<b>CATALAO PC E SERV DE BARBACENA LTDA - CATALAO PNEUS</b> Rua BAHIA, 287 - - SAO SEBASTIAO - 36202-286 - Barbacena - MG - Fone/Fax: 32 3332 1799	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	Saída: 1 Entrada: 0 N° 000002691 Série 001 Folha 1/1	Controle do Fisco 
		Chave de Acesso 3124 0926 3735 4800 0170 5500 1000 0026 9115 8239 3928	Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
		Protocolo de Autorização 131246162271130 - 04/09/2024 - 11:01:26	CNPJ/CPF 26.373.548/0001-70

Natureza de Operação Venda a prazo	Inscrição Estadual 0561475290056	Inscrição Estadual Sub. Tributária
---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

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

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

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

<b>Transportador / Volumes Transportados</b>		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	ALIQU. %		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

<b>Dados Adicionais</b>		Informações Adicionais do Fisco
Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 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 <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		Vencimento <b>10/12/2024</b>	Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3173/1720970</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>
Assinatura do Recebedor		No. Documento <b>1059-4</b>	Nº Documento <b>247.2691-03</b>	Valor documento <b>560,00</b>	
Data de Entrega					

**SICOOB**

756

**Recibo do Pagador**

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

Autenticação Mecânica

**SICOOB**

756

75691.31738 01172.097006 00105.940035 3 99260000056000

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

01017209700000010594

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

<b>RODRIGUES E SILVA LTDA - ME - PESCOCO PNEUS</b> Avenida AVENIDA GOVERNADOR BIAS FORTES, 1303 - - PONTILHAO - 36204-168 - Barbacena - MG - Fone/Fax: 32 3332 8834	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  Saída: 1 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 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

<b>Destinatário / Remetente</b>			CNPJ/CPF	16.712.309/0001-44	Data de Emissão	14/06/2024
Nome/Razão Social			HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Data Saída/Entrada	14/06/2024
Endereço			Bairro/Distrito	CENTRO	Cep	36260-000
Praça MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 -			UF	MG	Inscrição Estadual	
Município	Fone					Hora Saída/Entrada
Alto Rio Doce	32 8418 7050					15:01:00

N° 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									

<b>Cálculo dos Impostos</b>		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

<b>Transportador / Volumes Transportados</b>			Frete por Conta	9-Sem Transporte	Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
Razão Social			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

<b>Dados Adicionais</b>										Informações Adicionais do Fisco							
Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 340,73 Fed - R\$ 315,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 24F470 VEICULO DE PLACA:KNV9083																	



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

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>	Número do Documento <b>NF 1191-06</b>	
Endereço <b>PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO,112</b>		
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>		
Município <b>ALTO RIO DOCE</b>	UF <b>MG</b>	CEP <b>36260-000</b>
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 <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>14/12/2024</b>
Beneficiário <b>RODRIGUES E SILVA LTDA</b> 03.426.205/0001-21					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3173/172553</b>
Data do documento <b>14/06/2024</b>	N. documento <b>NF 1191-06</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>14/06/2024</b>	Noosso número <b>2698-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>291,70</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 15/12/2024 Juros 0,03%/dia</b> <b>A partir 15/12/2024 multa de 1,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3173 SICOOB CREDIVERTENTES					
Pagador <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b> <b>PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO,112</b> <b>CENTRO</b> <b>ALTO RIO DOCE - MG</b> 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 -

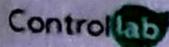
Número da Nota  
00467028

Data e Hora de Emissão  
14/11/2024 10:50:19

Código 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

<b>Beneficiário:</b> CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				<b>Vencimento:</b> 09/12/2024
<b>Agência/Cód. do Beneficiário</b> 0279-8/0165142	<b>Nosso número:</b> 68542524 - 9	<b>Nº do documento:</b> 68542524	<b>Espécie:</b> REAL	<b>Valor do documento:</b> R\$ 362,71
<b>(-) Desconto / Abatimentos:</b>	<b>(-) Outras deduções:</b>	<b>(+) Mora / Multa:</b>	<b>(+) Outros acréscimos:</b>	<b>(=) Valor cobrado:</b>
<b>Pagador:</b> 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 90006.854252 24016.514200 1 99250000036271

<b>Local de pagamento:</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco.				<b>Vencimento:</b> 09/12/2024
<b>Beneficiário:</b> CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				<b>Agência/Cód. do Beneficiário</b> 0279-8/0165142
<b>Data do documento:</b> 25/11/2024	<b>Nº do documento:</b> 68542524	<b>Espécie doc.:</b> DM	<b>Aceite:</b>	<b>Data processamento:</b> 14/11/2024
<b>Carteira:</b> 009	<b>Espécie:</b> REAL	<b>Quantidade:</b>	<b>Valor:</b>	<b>(=) Valor do documento:</b> R\$ 362,71
<b>Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)</b>  *** 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				<b>(-) Desconto / Abatimentos:</b>
				<b>(-) Outras deduções:</b>
				<b>(+) Mora / Multa:</b>
				<b>(+) Outros acréscimos:</b>
				<b>(=) Valor cobrado:</b>
<b>Pagador:</b> 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**

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  
 1 - SAÍDA

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

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

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0627243720039

INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTARIA: 02.259.625/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

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

MUNICÍPIO: **Alto Rio Doce** UF: **MG** PAIS: **Brasil**

CEP: **36 260-000**

BARRO: **CENTRO**

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

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

DATA DE EMISSÃO: **11/11/2024**

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: **11/11/2024**

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

DUPLICATA							
NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	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	VLR APROX DOS TRIBUTOS	185,47
VALOR TOTAL DA NOTA	952,00						

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **TSOUZA TRANSPORTES BH LTDA**

ENDEREÇO: **RUA FERNANDO NORONHA 561 CENTRO**

MUNICÍPIO: **Belo Horizonte**

QUANTIDADE: **2** ESPECIE: **REMETENTE**

FRETE POR CONTA: **REMETENTE**

CÓDIGO ANTT: **0** PLACA DO VEÍCULO: **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	CIPRO	UNID.	QTD	VLR UNIT.	DESC	VLR TOTAL	VTRIB	ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
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 (Codigo de Regime): **3 - Regime Normal** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0627243720039** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: **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	AL. ICMS/ST	ICMS/ST
01816	CELER FINECARE TROPONINA I 25 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	882,25	70,61	0,00	18,00	0,00
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	0,00

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

NF-e emitida pelo Cofaz NFE - <http://www.cofaz.com.br>

**Banco Itaú S.A.** | 341-7

Notas 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: 31255-115 - Campinas, Belo Horizonte - MG			Agência / Código Beneficiário 1403220545-4	Processamento 09/12/2024
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - CNPJ: 16.712.308/0001-44			Número do Documento 230470 1	Nosso Número 10900212055-5
Especie R\$	Quantidade	(R\$) Valor	(R\$) Valor do Documento 478,00	(R\$) Desconto
Demonstrativo:			(R\$) Outros Acréscimos	(R\$) Valor Cobrado

NÚMERO(S) (SIS) NOTAS DE PAGADOR: 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 PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Processamento 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: 31255-115 - Campinas, Belo Horizonte - MG					Agência / Código Beneficiário 1403220545-4
Data Documento 11/11/2024	Número do Documento 230470 1	Especie Doc. DM	Avulso NAO	Data Processamento 11/11/2024	Nosso Número 10900212055-5
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	(R\$) Valor	(R\$) Valor do Documento 478,00
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 crédito:					(R\$) Desconto
					(R\$) Mora / Multa
					(R\$) Outros Acréscimos
					(R\$) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURÍCIO DASS OZ NASSIMENTO, 112, CENTRO, CEP: 30265-000 - Alto Rio Doce - MG					CNPJ (CNPJ) 16.712.308/0001-44
Sede / Avulso					CNPJ (CNPJ)

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](http://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/SH	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
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>													

**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  
 VL 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 01/02/2023  
 VALOR EXCLUÍDO NA BASE DE CÁLCULO R\$ 214,29  
 ICMS/PT RECEBIDO 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

CENTRO

Nº 112

COD.CLI:13598

16.712.309/0001-44

CEP 36260000    MG

DESTACAR ABAIXO



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/AMORTAMENTO
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                      13598  
 PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO                      16.712.309/0001-44  
 ALTO RIO DOCE                      CENTRO                      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/AMORTAMENTO
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                      13598  
 PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO                      16.712.309/0001-44  
 ALTO RIO DOCE                      CENTRO                      CEP : 36260000    MG

PAGADOR / AVALISTA M PIRES FERNANDES & CIA LTDA

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Boleto p/ email

RECEBEMOS DE <b>Global Lab Diagnostica Ltda</b>	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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>Global Lab Diagnostica Ltda</b>   RUA SEBASTIAO DE BARROS, 100 NOVA GRANADA BELO HORIZONTE - MG CEP: 30431325 Fone/Fax: (31)3313-7339 globallab@gmail.com	<b>DANFE</b> 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 <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> 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

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		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	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		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
0000000000130	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
0000000000132	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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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 do Processamento 04/12/2024	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9013907516-5
Uso do banco	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

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: / /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

**ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA**

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1  
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 de 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

BARRIO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 36260-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 28/10/2024

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

**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: 14

ESPÉCIE: VOLUMES

MARCA: 1289/1299

NUMERAÇÃO: 0

PESO BRUTO: 146,498

PESO LÍQUIDO: 146,498

**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	
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**

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

UIZ DE FORA - MG. APTO: COR804476-7, COR2065107, BAN 3051861, AFE 2535

RESERVADO AO FISCO

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 - Usuario: RENATA SAAR DAV: 1483839 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>		Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>09/12/2024</b>
Sacado <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		Número do Documento <b>E269726-2</b>	Nosso Número <b>109/09670744-3</b>
Especie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>828,67</b>
Demonstrativo:			(-) Desconto
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44			(+) Outros Acréscimos
Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA			(-) Valor Cobrado
Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000			

Corte Aqui



**Banco Itaú S.A.**

**Recibo do Sacado**

Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>		Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>09/12/2024</b>
Sacado <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		Número do Documento <b>E269726-2</b>	Nosso Número <b>109/09670744-3</b>
Especie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>828,67</b>
Demonstrativo:			(-) Desconto
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44			(+) Outros Acréscimos
Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA			(-) Valor Cobrado
Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000			

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

<b>Itaú Banco Itaú S.A.   341-7</b>					34191.09099 67074.433169 35152.690000 4 99250000082867	
Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú</b>				Vencimento <b>09/12/2024</b>		
<b>Após o vencimento, somente no Itaú</b>				Agência/Código Beneficiário <b>3163/51526-9</b>		
Beneficiário <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12</b>						
Data Documento <b>28/10/2024</b>	Número do Documento <b>E269726-2</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/10/2024</b>	Nosso Número <b>109/09670744-3</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>828,67</b>	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$41,43 e Juros de R\$2,73 ao Dia</b> 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 <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>				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  
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
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**

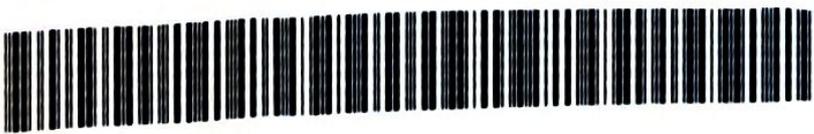
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
196222	PAPEL P/ELETRO 216X30 MILIMETRADO FOUR STAR Lote 01 Dt Fabricacao 01/01/2023 Dt Validade 01/08/2026	48025599	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.

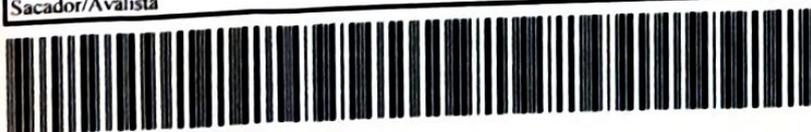
Recibo do Sacado

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 bloqueto 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: \_\_\_\_\_ HORA DE SAÍDA: **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.** 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: **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 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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		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**

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 - Usuario: RENATA SAAR DAV: 14  
94314 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

RESERVADO AO FISCO

*Colmeia OK*

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

<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA</b> AV VEREADOR RAYMUNDO BARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:	<b>DANFE</b> 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 <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>

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

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	
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					

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	HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE NS SRA DA CONCEICAO		Vencimento	18/12/2024	Valor do Documento	400,00
Agência / Código do Beneficiário	00019/225725380		Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/9015139671-3		Autenticação Mecânica

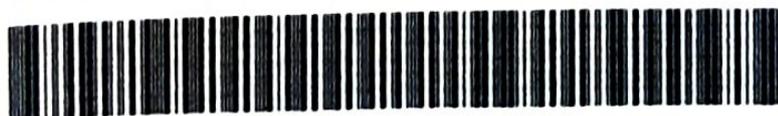
		077-9	07790.00116 12086.700692 01513.967131 5 99340000040000			
Local De Pagamento			Vencimento			
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO			18/12/2024			
Beneficiário			Agência / Código do Beneficiário			
44.758.721/0001-30 - ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA			00019/225725380			
Data do Documento	Nº do Documento	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	<b>COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO</b>	13:04:04
Cooperativa:	3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. - SICOOB CREDIVERTENTES	
Conta:	685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	
Tipo documento:		Título
	<b>Linha digitável do título</b>	
	07790.00116 12086.700692 01513.967131 5 99340000040000	
Número Documento:		-
Nosso número:		-
Instituição Emissora:		416968
<b>Beneficiário</b>		
Nome Fantasia:	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA	
Nome/Razão Social:	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA	
CPF/CNPJ:	44.758.721/0001-30	
<b>Pagador</b>		
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	
<b>Beneficiário Final</b>		
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	ALIQ 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 <b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS</b>		Agência/Código Beneficiário <b>9169/57629-6</b>		Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador <b>HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO</b>		Nosso Número <b>109/00008093-1</b>		<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 <b>PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG</b>					
Vencimento <b>17/12/2024</b>	No do Documento <b>066442-2/3</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>361,76</b>		
Recebi (emos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>17/12/2024</b>	
Beneficiário <b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA</b>			CNPJ <b>25.296.849/0001-85</b>		Agência/Código Beneficiário <b>9169/57629-6</b>
Endereço <b>RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG</b>					
Data do Documento <b>12/11/2024</b>	No do Documento <b>066442-2/3</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Movimento	
Data de Processamento <b>12/11/2024</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11</b>					
<b>Multa de R\$ 18,09 após vencimento.</b>					
Notas Fiscais:066442					
				Nosso Número <b>109/00008093-1</b>	
				(-) Valor do Documento <b>361,76</b>	
				(-) 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 <b>PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>17/12/2024</b>	
Beneficiário <b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA</b>			CNPJ <b>25.296.849/0001-85</b>		Agência/Código Beneficiário <b>9169/57629-6</b>
Endereço <b>RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA</b>					
Data do Documento <b>12/11/2024</b>	No do Documento <b>066442-2/3</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Movimento	
Data de Processamento <b>12/11/2024</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11</b>					
<b>Multa de R\$ 18,09 após vencimento.</b>					
Notas Fiscais:066442					
				Nosso Número <b>109/00008093-1</b>	
				(-) Valor do Documento <b>361,76</b>	
				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+/-) Mora/Multa	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	

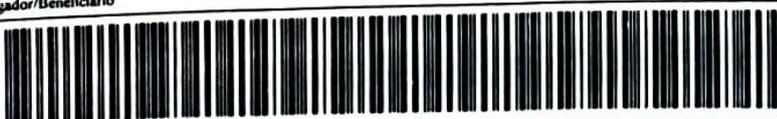
Pagador  
**HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930  
PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO  
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG      CNPJ: 16.712.309/0001-44**

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	ALÍQUOTAS		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 <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>		Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>16/12/2024</b>
Sacado <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		Número do Documento <b>E272175-1</b>	Nosso Número <b>109/09673893-5</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto
		(=) Valor do Documento <b>1.073,34</b>	
		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<b>Demonstrativo:</b>			
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.**

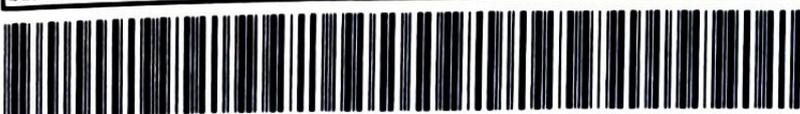
## Recibo do Sacado

Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>		Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>16/12/2024</b>
Sacado <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		Número do Documento <b>E272175-1</b>	Nosso Número <b>109/09673893-5</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto
		(=) Valor do Documento <b>1.073,34</b>	
		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<b>Demonstrativo:</b>			
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

<b>Itaú Banco Itaú S.A.   341-7  </b>					34191.09099 67389.353169 35152.690000 4 99320000107334	
Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú</b>					Vencimento <b>16/12/2024</b>	
<b>Após o vencimento, somente no Itaú</b>					Agência/Código Beneficiário <b>3163/51526-9</b>	
Beneficiário <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12</b>						
Data Documento <b>18/11/2024</b>	Número do Documento <b>E272175-1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>18/11/2024</b>	Nosso Número <b>109/09673893-5</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.073,34</b>	
<b>Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)</b>					(-) Desconto	
<b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$53,67 e Juros de R\$3,54 ao Dia</b>					(+) Mora/Multa	
<b>TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO.</b>					(+) Outros Acréscimos	
<b>TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO.</b>					(=) Valor Cobrado	
<b>CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.</b>						
Pagador <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>					CNPJ: 16.712.309/0001-44	
<b>PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000</b>					<b>Ficha de Compensação</b>	
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](http://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	Venc.	Valor
1	18/12/24	365,80

**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
238,80	42,98	0,00	0,00	365,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	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

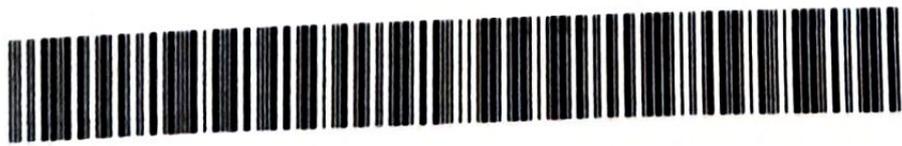
BENEFICIÁRIO <b>CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA</b>		CNPJ: 02034889000153		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3173 / 119253	VENCIMENTO 18/12/2024
DATA DOCUMENTO 04/12/2024	NUMERO DOCUMENTO 28912-1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 04/12/2024	NOSSO NÚMERO 0058676-8
USO DO BANCO CIP 000	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA 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	
3173 / 15563-2		0058676-8		CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA	
PAGADOR HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PC MAURINHO DIAS DO NASCIMENTO ALTO RIO DOCE				240 16.712.309/0001-44 CEP : 36260000	
BENEFICIÁRIO FINAL CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	



756-0

75691.31738 01011.925300 05867.680018 5 99340000036580

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>		VENCIMENTO 18/12/2024	
BENEFICIÁRIO <b>CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA</b>		CNPJ: 02034889000153	
AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 119253		NOSSO NÚMERO 0058676-8	
DATA DOCUMENTO 04/12/2024	NUMERO DOCUMENTO 28912-1	ESP. DOC DM	ACEITE N
DATA PROCESSAMENTO 04/12/2024		VALOR	
USO DO BANCO CIP 000	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE
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			= ) VALOR DO DOCUMENTO 365,80
NUM. N.FISCAL : 28912-1			VEND. : 1
3173 / 15563-2			0058676-8
CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA			COD CLI 240
PAGADOR HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PC MAURINHO DIAS DO NASCIMENTO ALTO RIO DOCE			240 16.712.309/0001-44 CEP : 36260000
BENEFICIÁRIO FINAL CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA			Ficha de Compensação
			AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





**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**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/ST	CPOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V. TRIB	BC 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

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

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	VLB UNIT	DISC	VLB TOTAL	V TRIB	ICMS	VLB ICMS	VLB IPI	ALQUOTAS
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  
Vr.

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 <b>1403/24049-0</b>	Vencimento <b>19/12/2024</b>
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44			Número do Documento <b>330915 1</b>	Nosso Número <b>109/00212434-2</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>545,00</b>	(-) 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 <b>19/12/2024</b>
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 <b>1403/24049-0</b>
Data Documento <b>19/11/2024</b>	Número do Documento <b>330915 1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceito <b>NAO</b>	Data Processamento <b>19/11/2024</b>	Nosso Número <b>109/00212434-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>545,00</b>
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 <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b> PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, CENTRO, CEP: 36260000 - Alto Rio Doce - MG					CPF / CNPJ: <b>16.712.309/0001-44</b>
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. Siml: 1171/2023 Aut. Exp: 1.00.650.4  
 Aut. Fisco: 1.00.918.9 Lic. Fisco: 055.962/00-9

**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.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
 131246282483553 - 07/11/2024 15:37:22

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: 07/11/2024 15:36

ENDEREÇO: PC MAURINO DIAS DO NASCTMEN, 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	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 DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	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: CNPJ/CPF: 15.598.197/0001-80

ENDEREÇO: RUA JOSE ALVES DA SILVA, 15  
 MUNICÍPIO: 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
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	23,370000	467,40		467,40	84,13		18,00 00
004977	HEPARINA 5000UI (PARINEX) S/C 0,25ML C/50 AMP Princípio Ativo: HEPARINA 5000UI S/C 0,25ML AMP - N° 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

DAOS ADICIONAIS

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

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR  
 QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE

Trab. Aprox. R\$ 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	R\$ 321,58	Desc. Incondicional	R\$ 0,00	Desc. Condicional	R\$ 0,00	Deduções da Base	R\$ 0,00	Base de Cálculo	R\$321,58
Alíquota ISS	5,00%	Valor ISS	R\$16,08	Valor ISS retido	R\$ 0,00	Valor PIS	R\$ 2,09	Valor COFINS	R\$ 9,65
Valor IR	R\$ 0,00	Valor INSS	R\$ 0,00	Valor CSLL	R\$ 3,22	Valor Outras Retenções	R\$ 0,00	Valor Líquido	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 <b>MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA</b> <b>SANTO ANTONIO - 712</b> <b>CENTRO</b> <b>Juiz de Fora - MG</b>	03.035.189/0001-46  36015-001	Vencimento <b>19/12/2024</b>	Valor do Documento <b>306,62</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Juros de 1% ao mês</b> <b>Cobrar 2% de multa após o vencimento</b> <b>Baixar após 29 dias</b>	Data de Emissão <b>09/12/2024</b>		(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>4030/1691856</b>		
	Nosso Número <b>94103</b>		

Dados do Pagador		Número do Documento <b>03351-202437675</b>	
Nome do pagador <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>			
Endereço <b>PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>ALTO RIO DOCE</b>		UF <b>MG</b>	CEP <b>36260-000</b>
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.

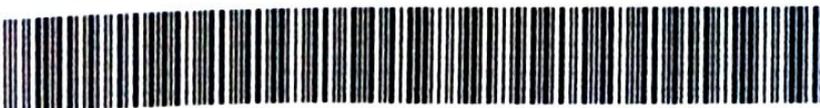
Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.40309 01169.185608 00941.030017 1 99350000030662

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>19/12/2024</b>
Beneficiário <b>MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA</b> 03.035.189/0001-46					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>4030/1691856</b>
Data do documento <b>09/12/2024</b>	N. documento <b>03351-202437675</b>	Espécie <b>DM</b>	Accite <b>N</b>	Data processamento <b>09/12/2024</b>	Nosso número <b>94103</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>Real</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>306,62</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Juros de 1% ao mês</b> <b>Cobrar 2% de multa após o vencimento</b> <b>Baixar após 29 dias</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4030 SICOOB DIVICRED					(+) Outros acréscimos
Pagador <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b> <b>PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112</b> <b>CENTRO</b> <b>ALTO RIO DOCE - MG</b> Beneficiário final					(=) Valor cobrado



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: **02.259.625/0001-06**

PROT DE AUTORIZAÇÃO: **131246296981409 14/11/2024 09:29:15**

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**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0627243720039**

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA		VALOR ORIGINAL		DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
NÚMERO FATURA	330693	VALOR ORIGINAL	678,00	DESCONTO	0,00	VALOR LÍQUIDO	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 LÍQUIDO: **0,360**

CPF: **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	ICMS	VLX ICMS	VLX IPT	ALÍQUOTAS PIS	COFINS
71391	DENGUE IGG/IGM 25 TESTES GOLD 71391G000006 Lote: 2405132 Data Venc: 2026-01-22 Qtd: 1	38229000	7 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	7 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

<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA</b> AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:		<b>DANFE</b> 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	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		2.486,02	447,48	0,00	0,00	2.277,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
200,00	0,00	0,00	9,00	0,00	670,22	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 FISIOF 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 FISIOF 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

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

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

<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA</b>  AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:	<b>DANFE</b> 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  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>          ou no site da Sefaz Autorizadora</small>
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	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 <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>		Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>23/12/2024</b>
Sacado <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		Número do Documento <b>E269726-3</b>	Nosso Número <b>109/09670745-0</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>828,68</b>
			(-) 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 <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>		Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>23/12/2024</b>
Sacado <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		Número do Documento <b>E269726-3</b>	Nosso Número <b>109/09670745-0</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>828,68</b>
			(-) 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 <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú</b> <b>Após o vencimento, somente no Itaú</b>					Vencimento <b>23/12/2024</b>
Beneficiário <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12</b>					Agência/Código Beneficiário <b>3163/51526-9</b>
Data Documento <b>28/10/2024</b>	Número do Documento <b>E269726-3</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/10/2024</b>	Nosso Número <b>109/09670745-0</b>
Caso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	( ) Valor do Documento <b>828,68</b>
<b>Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)</b> Após o Vencimento Cobrar Multa de <b>RS41,43</b> e Juros de <b>RS2,73</b> ao Dia PÉSSIMO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. FÉVEL O SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CALCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b> <b>PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000</b>					CNPJ: <b>16.712.309/0001-44</b>

**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 + TAZOACTAN (PYPE) 4,5 IV C/10 AMP Princípio Ativo. PIPERACILINA + TAZOACTAN 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 <b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS</b>		Agencia/Código Beneficiário <b>9169/57629-6</b>	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador <b>HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO</b>		Nosso Número <b>109/00008094-9</b>	<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 <b>PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG</b>				
Vencimento <b>24/12/2024</b>	No do Documento <b>066442-3/3</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>361,76</b>	
Recebi (emos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data    Entregador

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>24/12/2024</b>
Beneficiário <b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA</b>		CNPJ <b>25.296.849/0001-85</b>	Agencia/Código Beneficiário <b>9169/57629-6</b>	
Endereço <b>RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG</b>				
Data do Documento <b>12/11/2024</b>	No do Documento <b>066442-3/3</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acete <b>N</b>	Data de Movimento
Nosso Número <b>109/00008094-9</b>				
Data de Processamento <b>12/11/2024</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor <b>361,76</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

**Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11**  
**Multa de R\$ 18,09 após vencimento.**

Notas Fiscais:066442

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

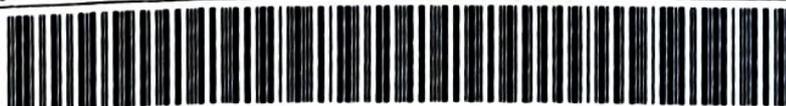
Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>24/12/2024</b>
Beneficiário <b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA</b>		CNPJ <b>25.296.849/0001-85</b>	Agencia/Código Beneficiário <b>9169/57629-6</b>	
Endereço <b>RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA</b>				
Data do Documento <b>12/11/2024</b>	No do Documento <b>066442-3/3</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acete <b>N</b>	Data de Movimento
Nosso Número <b>109/00008094-9</b>				
Data de Processamento <b>12/11/2024</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor <b>361,76</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

**Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11**  
**Multa de R\$ 18,09 após vencimento.**

Notas Fiscais:066442

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 \_\_\_\_\_





107531 - VERSÃO 674 9 9 2



**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 **1**  
 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  
 13124631793216 26/11/24 16:01:02

CNPJ  
**00.874.929/0001-40**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**5259495840034**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
 (914) - HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

ENDEREÇO  
 PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

MUNICÍPIO  
 ALTO RIO DOCE

FONE / FAX  
 3233451465

BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO

UF  
 MG

CNPJ / C.P.F.  
 16.712.309/0001-44

CEP  
 36260-000

DATA EMISSÃO  
 25/11/2024

DATA DA ENTRADA  
 25/11/2024

HORA DA SAÍDA  
 15:59:03

FATURA / DUPLICATA  
 001 23/12/2024 845,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO 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	
VALOR DO I.C.M.S.	845,00	VALOR DO I.C.M.S.	101,40	VALOR DO I.C.M.S. ST	0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	845,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00
								VALOR APROX. TRIBUTOS	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	845,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**AMPLA SLI TRANSPORTES SA**

ENDEREÇO  
 R JOSE RIBEIRO BUENO, 1069

QUANTIDADE  
 1

ESPÉCIE  
 VOLUME(S)

MARCA

FRETE POR CONTA  
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
 MG

C.N.P.J / C.P.F.  
 21280493000130

MUNICÍPIO  
 VARGINHA

UF  
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0029269580083

NÚMERO  
 618170

PESO BRUTO  
 3,809 Kg

PESO LÍQUIDO  
 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	AL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS 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		0,00%		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		0,00%		400,00	0,00				

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

RESERVADO AO FISCO



246-0

Comprovante de Entrega

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



246-0

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA</b>		246-0 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b> 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
		DATA DO PROCESSAMENTO 25/11/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTERA 110	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
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.			
		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	



Fone: (35) 3449-1950

PAGADOR <b>914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309/0001-44</b> PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 36260000 ALTO RIO DOCE SACADORIAVALISTA	CENTRO	MG
---	--------	----

Autenticação Mecânica

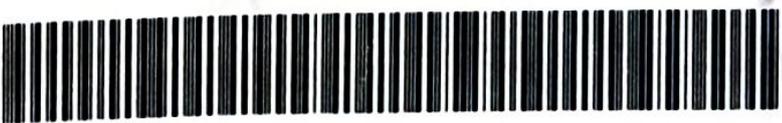


246-0 24690.00117 10502.944001 38073.609794 1 99390000084500

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA</b>		VENCIMENTO 23/12/2024	
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b> 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
		DATA DO PROCESSAMENTO 25/11/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTERA 110	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
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.			
		2 (+) DESCONTO / ABATIMENTOS	
		3 (+) OUTRAS DEDUÇÕES	
		4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
		5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
		6 (+) VALOR COBRADO	

PAGADOR <b>914-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CNPJ/CPF: 16.712.309/0001-44</b> 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:

Simple Nac/MEI/Outros: **Simple 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: **hospitalaltoriodoce@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\$)	Alquota (%)	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



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



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





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

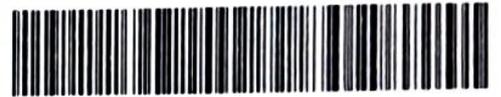


**TIDIMAR HOSPITALAR**

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 ELETRONICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA  
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 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
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	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
1	Caixa			0,76	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.	
														ICMS	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: 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 <b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS</b>		Agência/Código Beneficiário <b>9169/57629-6</b>	Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador <b>HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO</b>		Nosso Número <b>109/00008771-2</b>	<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 <b>PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG</b>				
Vencimento <b>31/12/2024</b>	No do Documento <b>066862-1/2</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>350,00</b>	
Recebi (emca) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data    Entregador

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>31/12/2024</b>
Beneficiário <b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA</b>		CNPJ <b>25.296.849/0001-85</b>		Agência/Código Beneficiário <b>9169/57629-6</b>
Endereço <b>RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG</b>				
Data do Documento <b>03/12/2024</b>	No do Documento <b>066862-1/2</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data de Movimento
Nosso Número <b>109/00008771-2</b>				
Data de Processamento <b>03/12/2024</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor <b>350,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)				(-) Desconto/Abatimento
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11</b>				(-) Outras Deduções
<b>Multa de R\$ 17,50 após vencimento.</b>				(+) Mora/Multa
Notas Fiscais:066862				(+) 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 <b>PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>31/12/2024</b>
Beneficiário <b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA</b>		CNPJ <b>25.296.849/0001-85</b>		Agência/Código Beneficiário <b>9169/57629-6</b>
Endereço <b>RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA</b>				
Data do Documento <b>03/12/2024</b>	No do Documento <b>066862-1/2</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data de Movimento
Nosso Número <b>109/00008771-2</b>				
Data de Processamento <b>03/12/2024</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor <b>350,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)				(-) Desconto/Abatimento
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11</b>				(-) Outras Deduções
<b>Multa de R\$ 17,50 após vencimento.</b>				(+) Mora/Multa
Notas Fiscais:066862				(+) 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 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

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\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>227,75</b>	<b>5,00%</b>	<b>11,38</b>	<b>0,00</b>

**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](http://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

<b>Beneficiário:</b> CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				<b>Vencimento:</b> 27/12/2024
<b>Agência/Cód. do Beneficiário</b> 0279-8/0106784	<b>Nosso número:</b> 68695924 - 7	<b>Nº do documento:</b> 68695924	<b>Espécie:</b> REAL	<b>Valor do documento:</b> R\$ 217,16
<b>(-) Desconto / Abatimentos:</b>	<b>(-) Outras deduções:</b>	<b>(+) Mora / Multa:</b>	<b>(+) Outros acréscimos:</b>	<b>(=) Valor cobrado:</b>
<b>Pagador:</b> 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

<b>Local de pagamento:</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco.				<b>Vencimento:</b> 27/12/2024
<b>Beneficiário:</b> CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				<b>Agência/Cód. do Beneficiário</b> 0279-8/0106784
<b>Data do documento:</b> 05/12/2024	<b>Nº do documento:</b> 68695924	<b>Espécie doc.:</b> DM	<b>Acelte:</b>	<b>Data processamento:</b> 03/12/2024
<b>Carteira:</b> 009	<b>Espécie:</b> REAL	<b>Quantidade:</b>	<b>Valor:</b>	<b>Nosso número:</b> 68695924 - 7
<b>Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)</b>  *** 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: <a href="http://www.bradesco.com.br">www.bradesco.com.br</a>				<b>(=) Valor do documento:</b> R\$ 217,16
				<b>(-) Desconto / Abatimentos:</b>
				<b>(-) Outras deduções:</b>
				<b>(+) Mora / Multa:</b>
				<b>(+) Outros acréscimos:</b>
				<b>(=) Valor cobrado:</b>
<b>Pagador:</b> 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 15:24:06

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO**

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	SERVIÇO: 15.03 - 150300800 - Manutenção de bens e equipamentos em geral					
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 <b>R\$ 4.000,00</b>	Desc. Incondicional <b>R\$ 0,00</b>	Desc. Condicional <b>R\$ 0,00</b>	Deduções da Base <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>***</b>
Alíquota ISS <b>***</b>	Valor ISS <b>***</b>	Valor ISS retido <b>R\$ 0,00</b>	Valor PIS <b>R\$ 0,00</b>	Valor COFINS <b>R\$ 0,00</b>
Valor IR <b>R\$ 0,00</b>	Valor INSS <b>R\$ 0,00</b>	Valor CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Valor Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	Valor Líquido <b>R\$ 4.000,00</b>

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

20240000000168 / Única  
1HWLUZZ21

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

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> 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 -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	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**

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
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			

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
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 -

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
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

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>			
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 INSCRICAO 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		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 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
<b>MARCO ANTONIO COELHO OLIVEIRA</b> 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 <b>MARCO ANTONIO COELHO OLIVEIRA</b> AVENIDA LUIZ GOMES DE ABREU, 507 A - XOPOTO - CEP: 36260-000 - ALTO RIO DOCE - MG TEL: (32)3345-1769		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA Nº <b>000.000.290</b> 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](http://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

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

Seu boleto venceu?

Acesse [itau.com.br/boletos](http://itau.com.br/boletos) e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.



Autenticação Mecânica



<b>Itaú</b>	Itaú Unibanco S.A.   <b>341-7</b>	34191.15112 60165.151642 51270.000006 5 99360000009990
-------------	-----------------------------------	--

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO MESMO APÓS O VENCIMENTO		Vencimento 20/12/2024
Beneficiário NET ROSAS T LTDA		CNPJ 02.287.806/0001-38
Data do Documento 04/11/2024		Agência / Código Beneficiário 1645/12700-0
NR do Documento 11601651	Espécie Doc. CPS	Acelte N
Uso do Banco 115	Carteira 115	Data do Processamento 05/11/24
Espécie R\$	Quantidade x	Valor x
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,27 AO DIA NAO RECEBER APOS 17/02/2025 DEVOLVER EM 17/02/2025 === CONSULTE NET-ROSAS.COM/NOTAS-FISCAIS		Nosso Número 115/11601651-5
		(=) Valor do Documento 99,90
		(-) Desconto / Abatimento
		(+) Mora / Multa
		(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112 36260-000 CENTRO ALTO RIO DOCE MG		CPF/CNPJ- 16712309000144

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:  
 RUA CORONEL JOAQUIM REIS, 1105 DEPOSITO      VALE DO OURO - CEP: 36.512-000  
 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

<b>Valor do(s) Serviço(s):</b>	<b>640,00</b>	<b>Valor do(s) Serviço(s):</b>	<b>640,00</b>
(-) Descontos:	0,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	32,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>640,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>608,00</b>	(x) Alíquota:	5%
		<b>(=) Valor do ISS:</b>	<b>32,00</b>

**Retenções Federais:**

PIS:      COFINS:      IR:      INSS:      CSLL:



| 756-0 |

## Comprovante de Entrega

Beneficiário <b>BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME</b>		Agência/Código Beneficiário <b>3140/1846671</b>		Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		Nosso Número <b>0115610-0</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe N° 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 <b>PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG</b>					
Vencimento <b>20/12/2024</b>	No do Documento <b>107396-1</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>608,00</b>		
Recebi (emos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador



| 756-0 |

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>20/12/2024</b>
Beneficiário <b>BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME</b>		CNPJ <b>20.439.518/0001-33</b>		Agência/Código Beneficiário <b>3140/1846671</b>	
Endereço <b>RUA CORONEL JOAQUIM REIS, 1105 - DEPOSITO - VALE DO OURO 36512000 - TOCANTINS - MG</b>					
Data do Documento <b>18/12/2024</b>	No do Documento <b>107396-1</b>	Espécie Doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Movimento	Nosso Número <b>0115610-0</b>
Data de Processamento <b>18/12/2024</b>	Carteira <b>1</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento <b>608,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 2,01</b>					(-) Outras Deduções
<b>Multa de R\$ 12,16 após vencimento.</b>					(+) 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 <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>20/12/2024</b>
Beneficiário <b>BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA - ME</b>		CNPJ <b>20.439.518/0001-33</b>		Agência/Código Beneficiário <b>3140/1846671</b>	
Endereço <b>RUA CORONEL JOAQUIM REIS, 1105 - DEPOSITO - VALE DO OURO</b>					
Data do Documento <b>18/12/2024</b>	No do Documento <b>107396-1</b>	Espécie Doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Movimento	Nosso Número <b>0115610-0</b>
Data de Processamento <b>18/12/2024</b>	Carteira <b>1</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento <b>608,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 2,01</b>					(-) Outras Deduções
<b>Multa de R\$ 12,16 após vencimento.</b>					(+) 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 SICCOB 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 - ANÁLISE 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 Nº 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

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9	00190.00009 02892.625621 59816.281113 1 99360000172000		
Beneficiário <b>GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA - EPP</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>289262562159816281</b>	
Endereço <b>RUA PARANÁ, 497 - POÇOS DE CALDAS MG - 37713-047</b>					
Número do Documento <b>335305</b>	Contrato <b>19684606</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>22.664.852/0001-16</b>	Vencimento <b>20.12.2024</b>	Valor Documento <b>1.720,00</b>	
(-) Descontos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado <b>1.720,00</b>	
Pagador <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 16.712.309/0001-44</b>					

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](http://vip.soitic.com) ou pelo telefone 0800 704 1133

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9	00190.00009 02892.625621 59816.281113 1 99360000172000		
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>			Vencimento <b>20.12.2024</b>		
Beneficiário <b>GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA - EPP</b>			Agência/Código Beneficiário <b>309-3 / 44226-7</b>		
Data do Documento <b>21.11.2024</b>	Número do Documento <b>335305</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data process. <b>21.11.2024</b>	Nosso número <b>289262562159816281</b>
Carteira <b>11</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	xValor		Valor Documento <b>1.720,00</b>
<b>A partir de 21.12.2024 Juros de R\$ 1,54/dia</b> <b>A partir de 21.12.2024 Multa de 2,00%</b> <b>Não receber após 90 dias do vencimento</b> <b>Solicite a segunda via pela plataforma</b> <b><a href="http://vip.soitic.com">vip.soitic.com</a> ou pelo telefone 0800 704 1133</b>				(-) Descontos	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado <b>1.720,00</b>	
Pagador <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 16.712.309/0001-44</b> <b>PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112</b> <b>ALTO RIO DOCE - MG - 36260-000</b> 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 NFS e é devido no município pelo prestador.  
O serviço desta NFS e foi prestado no município de ALTO RIO DOCE.  
Consulta de autenticidade da NFS e: [www.geisweb.com.br/cajamar/publico](http://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

<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA</b> AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> 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 <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
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**

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 27/11/2024
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

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		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 12	ESPECIE VOLUMES	MARCA 1261/1216	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 93,623	PESO LÍQUIDO 89,473	

**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	
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**

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.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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 1  
1 - Saída 1

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 FISIOLOGICO 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 <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>			Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>25/12/2024</b>
Sacado <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>			Número do Documento <b>E273292-1</b>	Nosso Número <b>109/09675244-9</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>2.149,87</b>	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<b>Demonstrativo:</b>				
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 <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>			Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>25/12/2024</b>
Sacado <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>			Número do Documento <b>E273292-1</b>	Nosso Número <b>109/09675244-9</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>2.149,87</b>	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<b>Demonstrativo:</b>				
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44				
Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA				
Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000				

Autenticação Mecânica

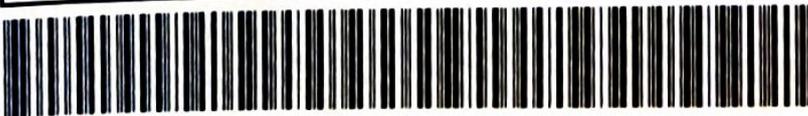
Corte Aqui


**Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |**

34191.09099 67524.493169 35152.690000 6 99410000214987

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú</b>						Vencimento <b>25/12/2024</b>
<b>Após o vencimento, somente no Itaú</b>						Agência/Código Beneficiário <b>3163/51526-9</b>
Beneficiário <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12</b>						Nosso Número <b>109/09675244-9</b>
Data Documento <b>27/11/2024</b>	Número do Documento <b>E273292-1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Accite <b>N</b>	Data Processamento <b>27/11/2024</b>		
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>2.149,87</b>	
<b>Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)</b> <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$107,49 e Juros de R\$7,09 ao Dia</b> <b>TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO.</b> <b>TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO.</b> <b>CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.</b>						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>						CNPJ: 16.712.309/0001-44
<b>PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000</b>						<b>Ficha de Compensação</b>
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 <b>VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102</b>		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246330081139 29/11/24 16:37:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ <b>00.874.929/0001-40</b>	

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

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.CÁLC.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	OMEPRAZOL 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
RECEBER(MOS) 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: 37552484					
DATA DO DOCUMENTO 29/11/2024	NO. DO DOCUMENTO 584035/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 29/11/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA 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.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

VENCIMENTO 27/12/2024

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3

CART. / NOSSO NÚMERO 109/00106361-2

1 (+) 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

SACADOR(A)VALISTA

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	NO. DO DOCUMENTO 584035/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 29/11/2024		CART. / NOSSO NÚMERO 109/00106361-2
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 712,12
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO. CONTATE O BENEFICIÁRIO						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
Após 27/12/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
Protestar 7 dias após o Vencimento.						4 (+) MORA / MULTA / JUROS
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Parcela: 1/02						6 (+) VALOR COBRADO
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.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

SACADOR(A)VALISTA

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	

	<b>Identificação do Emitente</b> <b>DROGARIA POPULAR ALTO RIO DOCE LTDA</b> <b>R BIAS FORTES, 72 CENTRO</b> <b>Alto Rio Doce</b> <b>MG 36260000</b> <b>3233451848</b>	<b>DANFE</b> 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	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
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

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> 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 BB DPJ.

-----

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 RECEBIMENTO

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 <b>Nº 1009</b> Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

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	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		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**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
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

PROTÓCOLO 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						

Ana Carla de Assis Cardozo

# REGISTRO DE PONTO

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

# REGISTRO DE PONTO

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

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'

# 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						

Carlos Henrique do Carmo

# 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	12 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	12 00	Elisângela Ap H de Paula	19 00

Elizabeth Moura Guimarães

# REGISTRO DE PONTO

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

# REGISTRO DE PONTO

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





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		

Marcos José Santana

# REGISTRO DE PONTO

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

# REGISTRO DE PONTO

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

Natalia Mendonça de Faria

# REGISTRO DE PONTO

2024		N°	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		N°	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					Atestado Médico	
24			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

# 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					18:30
02			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	
03						18:32
04			Neuzeli S Jesus	12:08	Neuzeli S Jesus	
05						18:37
06			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	
07						18:35
08			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	
09						18:28
10			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	
11						18:35
12	11		Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	
13						18:32
14			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	
15						18:33
16			Neuzeli S Jesus	12:03	Neuzeli S Jesus	
17						18:32
18			Neuzeli S Jesus	12:08	Neuzeli S Jesus	
19						18:35
20			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	
21						18:34
22			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	
23						18:30
24			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:28
25						
26			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	18:30
27						
28			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:28
29						
30			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	18:25

Priscila Aguiar de Paula

# 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	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
03						
04			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
05						
06			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
07						
08			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
09						
10			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
11						
12			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
13						
14			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
15						
16			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
17						
18			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
19						
20			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
21						
22			Sônia Rosa da Silva Sales	18:45	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
23						
24			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
25						
26			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
27						
28			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	Sônia Rosa da Silva Sales	23:00
29						
30			Sônia Rosa da Silva Sales	19:00	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
<b>TOTAL RX</b>		<b>204</b>
0301060029	OBS 24 HS	91
0301060096	AT. MÉDICO EM URGENCIA/EMERGENCIA <b>CBO 225125</b>	1.059
0301060118	ATENÇÃO BASICA/ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO <b>CBO ENFERMEIRO 223505</b>	1.059
0301100012	AD. DE MEDICAMENTO POR PACIENTE URGENCIA/EMERGENCIA E ATENÇÃO BASICA <b>CBO 322205</b>	453
0301100284	CURATIVO SIMPLES	29
0401010058	SUTURA	21
	RETIRADA DE PONTOS	04
	ECOCARCIOGRAMA	27
<b>TOTAL DE ATENDIMENTOS</b>		

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 09 010 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\$ 265,63
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 ( EPITÓXICO)	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
<b>FECHAMENTO</b>			<b>1036</b>	<b>R\$ 4.247,32</b>



## 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  
Xíclica 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 comulca  
pede um copo  
para beber água  
espera a  
a gente mais.



# 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:

<b><u>RECEITAS ORIUNDAS DO MUNICÍPIO</u></b>		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
130.000,00	06/12/2024	AG: 3173 C/C 68.525-9
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS DO SUS<sup>1</sup></u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
24.827,51	16/12/2024	AG: 62-0 C/C 3.215-8
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS DO SAMU</u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
	-X-	
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS DE CONVÊNIOS CISALV</u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
44.940,88	06/12/2024 E 26/12/2024	AG :3173 C/C 69349-9
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM</u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
38.134,52	19/12/2024	AG: 62-0 C/C 107.361-3
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS SERVIÇO PARTICULAR LABORATORIO</u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
142,00	31/12/2024	AG: 3086 C/C 10 694-9
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS AÇÃO BENEFICENTE LEILÃO</u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária

<sup>1</sup> 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
<b>TOTAL</b> 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:

<b>RECEITAS EVENTUAIS</b>		
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:

<b>SUBVENÇÕES IN NATURA</b>		
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:

<b>COMPRAS E SERVIÇOS PAGOS</b>				
<u>REQUISIÇÃO</u> <sup>2</sup> (numero)	<u>PROCESSO</u> <sup>3</sup> (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

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

<sup>3</sup> 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>OBJETO<sup>4</sup></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-

<sup>4</sup> 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:

<b>RELAÇÃO DOS MÉDICOS PLANTONISTAS</b>		
<b>(01/12/2024 a 31/12/2024)</b>		
<b>NOME</b>	<b>CRM</b>	<b>DATA</b>
Dados já informados.		

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

<b>ADICIONAIS</b>		
<b>NOME</b>	<b>FUNÇÃO</b>	<b>ADICIONAL</b>
Dados já informados.		
Documentos a serem apresentados: <ul style="list-style-type: none"><li>- Cópia do contrato de prestação de serviços de avaliação e emissão do Laudo Técnico da Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT;</li><li>- Cópia do LTCAT vigente;</li><li>- CCT aplicável;</li><li>- Contracheque e Ordem Bancária comprobatórias;</li></ul>		

- 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:

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



# 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
<b><u>EXAMES DE RAIIO-X</u></b>
QUANTIDADE: 204
<b><u>EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA</u></b>
QUANTIDADE: 27
<b><u>DEMAIS</u></b>
QUANTIDADE:
Documentação: Ficha de atendimento por número, a preservar direitos à proteção de dados pessoais do usuário.

<b><u>DÉBITOS FISCAIS PENDENTES</u></b>		
DESCRIÇÃO	VALOR	COMPETÊNCIA/EXERCÍCIO
INSS	11.458,17	NOVEMBRO
FGTS	7.190,01	NOVEMBRO

<b><u>DÉBITOS TRABALHISTAS PENDENTES<sup>5</sup></u></b>		
NOME	DESCRIÇÃO	VALOR
-x-	-x-	-x-

<b><u>CONDENAÇÕES JUDICIAIS</u></b>	
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.	

<b><u>CHAMADOS DE OUVIDORIA/RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS</u></b>	
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:

<sup>5</sup> 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	<b>130.059,27</b>	BIOCOLETAS LTDA	<b>608,00</b>
SALDO ANTERIOR 59,27		CEMIG	<b>1.766,54</b>
CISALV 44.940,88	<b>45.293,76</b>	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM.	<b>41.299,56</b>
SALDO ANTERIOR 352,88		CONTROL LAB LTDA	<b>587,89</b>
SUS 24.827,51	<b>24.976,25</b>	COPASA	<b>1.782,22</b>
SALDO ANTERIOR 148,74		DEVOLUÇÃO DE SALDO AO MUNICIPIO ARD	<b>30,91</b>
EMENDAS PARLAMENTAR	<b>100.000,00</b>	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTEÇÃO	<b>400,00</b>
SALDO ANTERIOR 100.000,00		ENERGIA	
SAMU	<b>1.451,98</b>	FUJIFILM DO BRASIL LTDA	<b>1.700,16</b>
SALDO ANTERIOR 1.451,98		FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	<b>74.356,18</b>
AÇÃO BENEFICENTE (LEILÃO)	<b>450,00</b>	GENEROS ALIMENTICIOS (ALIMENTOS, MATERIAL DE LIMPEZA, AÇOUGUE, LEITE LEGUMES E VERDURAS)	<b>7.029,38</b>
APLICAÇÃO DE RECURSO	<b>102,48</b>	GESTIC CONSULTORIA LTDA	<b>1.720,00</b>
COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	<b>42.131,26</b>	HEVERTON DE MOURA MATOS (COMPRA DE APARELHO)	<b>4.000,00</b>
38.134,52		IMPOSTO INSS	<b>16.398,84</b>
3.996,74		INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA	<b>10.295,94</b>
SERVIÇO PARTICULAR 142,00	<b>701,35</b>	INSUMOS LABORATORIO	<b>2.433,69</b>
SALDO ANTERIOR 559,35		INSUMOS LAVANDERIA	<b>905,97</b>
EMENDA IMPOSITIVA	<b>39.338,68</b>	INTERNET	<b>99,90</b>
SALDO ANTERIOR 39.338,68		MANUTENÇÃO PREDIAL (MÃO DE OBRA E MATERIAL DE OBRAS)	<b>8.402,75</b>
<b>TOTAL</b>	<b>384.505,03</b>	MANUTENÇÃO VEÍCULOS	<b>864,01</b>
		MEDICAMENTOS/ INSUMOS HOSPITALARES	<b>12.584,82</b>
		MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA	<b>306,62</b>
		MULTI EMBALAGENS	<b>365,80</b>
		PLANTÃO LABORATORIO /RAIOS X E SUBSTITUIÇÃO FÉRIAS RAIOS X	<b>5.838,30</b>
		PLANTÃO MÉDICO	<b>36.000,00</b>
		PRESTADORES DE SERVIÇOS	<b>3.468,64</b>
		SERVIÇOS CONTÁBEIS	<b>1.000,00</b>
		SERVIÇOS MÉDICO	<b>19.577,00</b>
		TARIFA BANCÁRIA	<b>696,79</b>
		TELEFONE	<b>182,85</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>254.702,76</b>

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

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