



# 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 01/11/2024 A 30/11/2024

#### 1.1 – DA RECEITA X DESPESA

- 1) Relação das Receitas Públicas transferidas ao Hospital no período de 01/11/2024 a 30/11/2024:

<b>RECEITAS ORIUNDAS DO MUNICÍPIO</b>		
Valor R\$	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
130.000,00	11/11/2024	AG: 3173-9 C/68.525-9
<b>RECEITAS ORIUNDAS DO SUS<sup>1</sup></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
4.155,85	12/11/2024	AG: 62-0 C/C 3.215-8
24.827,51	E 24/11/2024	
<b>RECEITAS ORIUNDAS DO SAMU</b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
81.329,91	25/11/2024	AG: 62-0 C/C 98.444-2
<b>RECEITAS ORIUNDAS DE CONVÊNIOS CISALV</b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
5.818,00	28/11/2024	AG: 3173 C/C 69.349-9
<b>RECEITAS ORIUNDAS DE EMENDA PARLAMENTAR</b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
100.000,00	11/11/2024	AG: 62-0 C/C 109.874-8
<b>RECEITAS ORIUNDAS DE EMENDA IMPOSITIVA MUNICÍPIO</b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
41.215,99	26/11/2024	AG: 3173 C/C 69.692-7
<b>RECEITAS ORIUNDAS COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM</b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta

<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

		Bancária
22.278,60	19/11/2024	AG: 62-0 C/C 107.361-3
<b><u>RECEITAS ORIUNDAS DE SERVIÇOS PARTICULARES LABORATÓRIO</u></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
2.090,00	30/11/2024	
<b>Total</b>	<b>411.715,86</b>	
Documentos a serem apresentados em ordem cronológica: - Extrato bancário completo do período compreendido entre 30/11/2024 a 30/11/2024 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><u>RECEITAS EVENTUAIS</u></b>		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
	-x-	

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

<b><u>SUBVENÇÕES IN NATURA</u></b>		
Descrição	Quantidade	Data
	-x-	

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

<b><u>COMPRAS E SERVIÇOS PAGOS</u></b>				
<b><u>REQUISIÇÃO<sup>2</sup></u></b> <b><u>(numero)</u></b>	<b><u>PROCESSO<sup>3</sup></u></b> <b><u>(numero)</u></b>	<b><u>VALOR</u></b>	<b><u>NOTA FISCAL</u></b> <b><u>ELETRÔNICA</u></b>	<b><u>RECEBIMENTO</u></b> <b><u>DO SERVIÇO</u></b> <b><u>(Data)</u></b>
		<b><u>1.000,00</u></b>	<b><u>000.347.36</u></b>	<b><u>18/11/2024</u></b>
		<b><u>1.720,00</u></b>	<b><u>100007400</u></b>	<b><u>21/11/2024</u></b>

<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

		<u>328,93</u>	<u>000.066.370</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>1.512,00</u>	<u>000.269.311</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>827,00</u>	<u>329.345</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>1.244,26</u>	<u>000.267.631</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>99,90</u>	<u>001.259.821</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>865,27</u>	<u>000.267.741</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>287,50</u>	<u>202400000000162</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>541,63</u>	<u>000.066.160</u>	<u>25/11/2024</u>
		<u>828,67</u>	<u>000.269.726</u>	<u>25/11/2024</u>
		<u>805,20</u>	<u>000.000.232</u>	<u>27/11/2024</u>
		<u>1.398,53</u>	<u>000.269.274</u>	<u>27/11/2024</u>
		<u>4.601,00</u>	<u>000.000.848</u>	<u>27/11/2024</u>
		<u>217,16</u>	<u>00.464.292</u>	<u>27/11/2024</u>
		<u>1.950,00</u>	<u>8</u>	<u>29/11/2024</u>
		<u>661,35</u>	<u>2024/200636</u>	<u>26/11/2024</u>
		<u>989,00</u>	<u>000.004.154</u>	<u>01/11/2024</u>
		<u>326,04</u>	<u>000.052670</u>	<u>01/11/2024</u>
		<u>276,03</u>	<u>133.803</u>	<u>01/11/2024</u>
		<u>1.144,70</u>	<u>000.266.912</u>	<u>01/11/2024</u>
		<u>772,70</u>	<u>328.391</u>	<u>04/11/2024</u>
		<u>526,26</u>	<u>000.065.336</u>	<u>05/11/2024</u>
		<u>180,00</u>	<u>202400000000344</u>	<u>05/11/2024</u>
		<u>870,00</u>	<u>000 575 772</u>	<u>06/11/2024</u>
		<u>1.244,26</u>	<u>000.267.631</u>	<u>07/11/2024</u>
		<u>328,41</u>	<u>000.082.844</u>	<u>08/11/2024</u>
			<u>000.090.069</u>	
		<u>865,28</u>	<u>000.267.741</u>	<u>08/11/2024</u>
		<u>475,00</u>	<u>000.065.849</u>	<u>11/11/2024</u>
		<u>560,00</u>	<u>0000002691</u>	<u>11/11/2024</u>
			<u>00000247</u>	
		<u>888,16</u>	<u>182.304</u>	<u>12/11/2024</u>
		<u>178,69</u>	<u>000.262.116</u>	<u>12/11/2024</u>
			<u>000.190,047</u>	
		<u>291,66</u>	<u>0000001191</u>	<u>14/11/2024</u>
		<u>475,00</u>	<u>000.065.849</u>	<u>18/11/2024</u>
		<u>973,79</u>	<u>000.001.391</u>	<u>19/11/2024</u>
			<u>000.318.804</u>	
			<u>000.135.026</u>	
		<u>1.550,10</u>	<u>000.032.078</u>	<u>19/11/2024</u>
		<u>480,00</u>	<u>240</u>	<u>26/11/2024</u>



# MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

		<b><u>888,17</u></b>	<b><u>182.304</u></b>	<b><u>26/11/2024</u></b>
		<b><u>606,08</u></b>	<b><u>28.529</u></b>	<b><u>27/11/2024</u></b>
		<b><u>283,50</u></b>	<b><u>000.001.379</u></b>	<b><u>27/11/2024</u></b>
		<b><u>2.492,29</u></b>	<b><u>000.000.362</u></b>	<b><u>27/11/2024</u></b>
		<b><u>1.361,08</u></b>	<b><u>954</u></b>	<b><u>27/11/2024</u></b>
		<b><u>12.781,05</u></b>	<b><u>2024/208981</u></b>	<b><u>29/11/2024</u></b>
		<b><u>2.587,00</u></b>	<b><u>000.000.519</u></b>	<b><u>28/11/2024</u></b>
		<b><u>512,26</u></b>	<b><u>0000006116</u></b>	<b><u>29/11/2024</u></b>
		<b><u>1.030,00</u></b>	<b><u>420/2024</u></b>	<b><u>29/11/2024</u></b>
		<b><u>276,03</u></b>	<b><u>138778</u></b>	<b><u>29/11/2024</u></b>
		<b><u>329,04</u></b>	<b><u>000.066.370</u></b>	<b><u>29/11/2024</u></b>
		<b><u>541,62</u></b>	<b><u>000.066.160</u></b>	<b><u>29/11/2024</u></b>
		<b><u>335,42</u></b>	<b><u>000.001.072</u></b>	<b><u>29/11/2024</u></b>

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

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

## **CONTRATOS CUSTEADOS NO PERÍODO**

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

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**

<b><u>DESCRIÇÃO</u></b>	<b><u>VALOR</u></b>	<b><u>DATA RECOLHIMENTO</u></b>
<b><u>FGTS out</u></b>	<b><u>7.641,66</u></b>	<b><u>21/11/2024</u></b>

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- guias de recolhimento;

## **1.2 – O CONTROLE DE PESSOAL**

<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

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

<b><u>RELAÇÃO DE EMPREGADOS</u></b>		
<b>NOME</b>	<b>FUNÇÃO</b>	<b>CTPS Nº</b>
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 01/11/2024 a 30/11/2024;		

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

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

<b><u>RELAÇÃO DOS MÉDICOS PLANTONISTAS</u></b> <b><u>(01/11/2024 a 30/11/2024)</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: - Cópia do contrato de prestação de serviços de avaliação e emissão do Laudo Técnico da Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT;		



# 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

- Cópia do LTCAT vigente;
- CCT aplicável;
- Contracheque e Ordem Bancária comprobatórias;

4) Informações gerais a melhor viabilizarem a avaliação sobre a eficiência e condições financeiras do hospital no exercício de 01/11/2024a 30/11/2024:

<b><u>ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS (NOVEMBRO/2024)</u></b>	
QUANTIDADE:	1.191
<b><u>INTERNACÕES</u></b>	
QUANTIDADE:	28
<b><u>EXAMES LABORATORIAIS</u></b>	
QUANTIDADE:	6.715
<b><u>EXAMES DE RAIIO-X</u></b>	
QUANTIDADE:	200
<b><u>EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA</u></b>	
QUANTIDADE:	100
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
	-X-	

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

<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

<b>CONDENAÇÕES JUDICIAIS</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>CHAMADOS DE OUVIDORIA/RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS</b>	
PROCESSO	DATA
<b>FORAM 04 (QUATRO) MANIFESTAÇÕES</b>	<b>NOVEMBRO/2024</b>
Documentos a serem apresentados: relação de processos de abertura dos chamados formalizados com andamento ou medida adotada.	

5) Data de publicação:

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

Alto Rio Doce/MG, 30 de novembro 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 NOVEMBRO DE 2024.

RECEITAS		RECEITAS	
ORIGEM	VALOR R\$	ORIGEM	VALOR R\$
MUNICÍPIO ARD 130.000,00 SALDO ANTERIOR 59,27	130.054,23	ABIV CALIBRAÇÕES LTDA	335,42
SUS 28.983,36 SALDO ANTERIOR 12.168,43	41.151,79	BIOCOLETAS LTDA	661,35
COMPLEMENTO PISO ENF. 22.278,60 SALDO ANTERIOR 2.321,74	24.600,34	COMPLEMENTO PISO ENF.	20.431,40
SERVIÇO PARTICULAR LABORATORIO 2.090,00 SALDO ANTERIOR 315,42	2.405,42	COMPRA DE UTENSILIOS BATERIAS, ETIQUETAS,SUPORTES DE PAREDE,VALVULAS DOSADORES E TERMÔMENTROS DE GELADEIRA.	1.690,45
EMENDA PARLAMENTAR 100.000,00 SALDO ANTERIOR 18,86+202,11+48,35	100.269,32	COMPRA EQUIPAMENTO E PEÇA DE INFORMÁTICA	1.105,48
EMENDA IMPOSITIVA MUNIC.ARD 41.215,99 SALDO ANTERIOR 72,69	41.288,68	CONTROL LAB LTDA	217,16
CISALV 5.818,00 SALDO ANTERIOR 150,35	5.968,35	CRTR/MG	56,92
APLICAÇÃO DE RECURSO	1,17	DAE - ESTADO	268,82
VALORA MINAS (SAMU) 81.329,91 SALDO ANTERIOR 85.561,52	166.891,43	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTEÇÃO LTDA	687,50
<b>TOTAL</b>	<b>512.630,73</b>	FABIO JOSÉ DE MAGALHÃES	805,20
		FED SANTAS	335,17
		FERNANDO DE OLIVEIRA COUTINHO LTDA (EXTINTORES)	480,00
		FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	74.060,17
		GÊNEROS ALIMENTICIOS E MATERIAL DE LIMPEZA	5.403,47
		GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA	1.720,00
		INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA	12.781,05
		INSUMOS LABORATÓRIO	1.599,70
		INSUMOS LAVANDERIA	1.776,33
		INTERNET	99,90
		MANUTENÇÃO AMBULÂNCIA	4.845,16





# 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

	MANUTENÇÃO PREDIAL	<b>2.370,00</b>
	MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARES	<b>14.190,45</b>
	MULT EMBALAGENS LTDA	<b>606,08</b>
	OXIGÊNIO	<b>4.601,00</b>
	PLANTÃO LABORATORIO E RAIOS X	<b>4.290,28</b>
	PLANTÃO MÉDICO	<b>150.500,00</b>
	POSTO ALTORIODOCENSE LTDA	<b>512,26</b>
	PRESTADORES DE SERVIÇOS	<b>8.338,08</b>
	SAPRA LANDAUER SERVIÇO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA LTDA	<b>552,06</b>
	SERVIÇOS CONTÁBEIS	<b>1.000,00</b>
	SERVIÇOS MÉDICOS	<b>41.039,75</b>
	SOFISMED SOLUÇÕES EM FISICA MÉDICA EIRELI	<b>600,00</b>
	TARIFA BANCARIA	<b>751,81</b>
	TELEFONE	<b>369,01</b>
	TRIBUTOS FGTS	<b>7.641,66</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>366.723,09</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, 30 de novembro de 2024.

\_\_\_\_\_  
Provedor



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

02/01/2025 **EXTRATO CONTA CORRENTE** 14:06:38  
**COOP.:** 3173-9 / SICOOB CREDIVERTENTES  
**CONTA:** 68.525-9 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE  
**PERÍODO:** 01/11/2024 - 30/11/2024

**HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO**

<b>DATA</b>	<b>HISTÓRICO</b>	<b>VALOR</b>
25/10	SALDO ANTERIOR	54,23C
25/10	SALDO BLOQ.ANTERIOR	0,00*
11/11	CRÉD.TED-STR	130.000,00 C
	PM ALTO RIO DOCE EC 29 18.094.748 0001-66 CODIGO TED: T947379027 000000000000000 DOC.: 317780965	
11/11	DEB PAGTO SALARIO	72.190,20 D
	DOC.: 9657936	
11/11	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix ***.735.306-** DOC.: Pix	1.869,97D
11/11	DB.TR.C.DIF.TIT.INT FAV.: CAETANO MOREIRA DE FREITAS DOC.: 9658322	10.000,00 D
11/11	DEB.EMI.TED DIF.TIT Wytoria Christian Justino Pereira Ltda DOC.: 9658470	7.500,00D
11/11	SALDO DO DIA	38.494,06 C
12/11	TED INTERNET DOC.: 188	8,00D
12/11	TARIFA PAG.SALARIO DOC.: 206	70,00D
12/11	SALDO DO DIA	38.416,06 C
18/11	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix 02.937.303 0001-60 DOC.: Pix	1.000,00D
18/11	SALDO DO DIA	37.416,06 C
21/11	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix 00.360.305 0001-04 DOC.: Pix	7.641,66D
21/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9723284	1.720,00D
21/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9723285	328,93D
21/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9723331	1.512,00D
21/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9723332	827,00D

21/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9723349	1.244,26D
21/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9723406	99,90D
21/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9723407	865,27D
21/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9723408	287,50D
21/11	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix 53.789.356 0001-12 DOC.: Pix	1.000,00D
21/11	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix ***.181.146-** DOC.: Pix	2.667,04D
21/11	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix ***.396.336-** DOC.: Pix	3.169,44D
21/11	DÉB.TRANSF.POU.INTE 3173 - 653310048 DIRLENE CRISTINA PAMPLONA SIQUEIRA DOC.: 9723534	1.601,60D
21/11	SALDO DO DIA	14.451,46 C
25/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9742290	541,63D
25/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9742297	828,67D
25/11	CRÉD.TED-STR PM ALTO RIO DOCE EC 29 18.094.748 0001-66 CODIGO TED: T949611466 00000000000000 DOC.: 318802881	41.215,99 C
25/11	DB.TR.C.DIF.TIT.INT FAV.: CAETANO MOREIRA DE FREITAS DOC.: 9742661	3.500,00D
25/11	SALDO DO DIA	50.797,15 C
26/11	DÉB.TR.CT.MSM.TIT. FAV.: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE DOC.: 9746413	41.215,99 D
26/11	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix ***.048.756-** DOC.: Pix	1.000,00D
26/11	SALDO DO DIA	8.581,16C
27/11	DEB.TR.CT.DIF.TIT. FAV.: FABIO JOSE DE MAGALHAES DOC.: 9753026	805,20D
27/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9753028	1.398,53D
27/11	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix 04.994.444 0002-21 DOC.: Pix	4.601,00D
27/11	DB.TR.C.DIF.TIT.INT FAV.: ANDRADE E BARQUETTE DIAGNOSTICOS L DOC.: 9753033	1.500,00D
27/11	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9753066	217,16D

27/11 SALDO DO DIA

59,27C

---

**RESUMO**

SALDO EM C.CORRENTE(+):	59,27C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	59,27C
SALDO BLOQ.C.CORRENTE:	0,00*
VENCIMENTO CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL:	
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (a.m.):	5,90%

---

**006 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 30/12/2024**

SAC: 0800 724 4420

OUIDORIA SICOOB: 0800 725 0996



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

17/12/2024 **EXTRATO CONTA CORRENTE** 13:26:22  
**COOP.:** 3173-9 / SICOOB CREDIVERTENTES  
**CONTA:** 69.692-7 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE  
**PERÍODO:** 01/11/2024 - 30/11/2024

**HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO**

<b>DATA</b>	<b>HISTÓRICO</b>	<b>VALOR</b>
16/09	SALDO ANTERIOR	72,69C
16/09	SALDO BLOQ.ANTERIOR	0,00*
26/11	CRED.TRANSF.CONTAS	41.215,99
		C
	REM.: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	
	DOC.: 9746413	
26/11	SALDO DO DIA	41.288,68
		C
29/11	PIX EMIT. OUTRA IF	1.950,00
		D
	Pagamento Pix	
	***.367.976-**	
	DOC.: Pix	
29/11	SALDO DO DIA	39.338,68
		C

**RESUMO**

SALDO EM C.CORRENTE(+):	39.338,68C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	39.338,68C
SALDO BLOQ.C.CORRENTE:	0,00*
VENCIMENTO CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL:	
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (a.m.):	5,90%

**000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 13/12/2024**

"Dúvidas, sugestões e um atendimento ágil e personalizado? Tudo isso você encontra na Central de Relacionamento do Sicoob Credivertentes. Ligue: 0800 756 3173 e sinta a diferença!"

SAC: 0800 724 4420

OUIDORIA SICOOB: 0800 725 0996

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

<b>Saldo total</b>	<b>Limite da conta</b>	<b>Utilizado</b>	<b>Disponível</b>
<b>R\$ 258,55</b>	<b>R\$ 100.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 100.000,00</b>

Lançamentos do período: 01/11/2024 até 30/11/2024

Data	Lançamentos	CNPJ/CPF	Razão Social	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
31/10/2024	SALDO ANTERIOR				315,42
04/11/2024	IOF			-0,01	
04/11/2024	TAR PIX QR LIQ ESTATICO			-5,86	
04/11/2024	TAR PLANO ADAPT 1 10/24			-123,68	
04/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				185,87
05/11/2024	PIX TRANSF REGINA 05/11	998.522.766-20	REGINA M C GUILARDUCCI	38,00	
05/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			1.570,00	223,87
06/11/2024	DEP DIN CX AG 3086				1.793,87
06/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				
07/11/2024	PIX ENVIADO VALDINEI PER	032.660.736-65	VALDINEI PEREIRA RAMOS	-420,00	
07/11/2024	PIX ENVIADO ALAIR FARIA	045.064.246-11	ALAIR FARIA ROSA	-300,00	
07/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				1.073,87
08/11/2024	PIX TRANSF IDERLAN08/11	096.092.954-10	Iderlania Alves Da Silva	55,00	
08/11/2024	PIX QRS TAINARA LET08/11			50,00	
08/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				1.178,87
08/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			50,00	
13/11/2024	PIX QRS ELTON ARMAN13/11				1.228,87
13/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				
26/11/2024	BOLETO PAGO BIOCOLETAS D	20.439.518/0001-33	BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA	-661,35	
26/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				567,52
27/11/2024	BOLETO PAGO FED SANTAS C	21.943.733/0001-30	FED SANTAS CASAS MIS HOSP FI	-335,17	
27/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				232,35
28/11/2024	PIX TRANSF VANDERL28/11	577.386.106-20	VANDERLEA FRANCISCA TERROR	40,00	
28/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				272,35
28/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			37,00	
29/11/2024	PIX TRANSF PRISCIL29/11	089.691.766-59	PRISCILA AZEVEDO DE PAIVA	250,00	
29/11/2024	PIX QRS ANAELIA POL29/11				559,35
30/11/2024	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA				258,55
22/01/2025	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 22/01/2025 14:47:42

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





## Consultas - Extrato de conta corrente

### Cliente - Conta atual

Agência 62-0  
Conta corrente 98444-2 ALTO RIO DOCE  
Período do extrato 11 / 2024

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			85.561,52 C
06/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3173 051573101000192 HEALTH FIRST	110.601	30.000,00 D	
06/11/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/11/2024	823.111.100.057.769	12,30 D	55.549,22 C
08/11/2024		0062	99015	470 Transferência enviada 08/11 15:48 MJA RODRIGUES LTDA	550.062.000.109.421	15.000,00 D	
08/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 3086 11802062661 RAQUEL DIAS MOREI	110.801	18.000,00 D	
08/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4149 049785166000150 GISELE FERNAN	110.802	13.500,00 D	
08/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 050089053000107 WM SERVICOS M	110.803	9.000,00 D	
08/11/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/11/2024	833.131.100.074.817	12,30 D	
08/11/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/11/2024	833.131.100.074.818	12,30 D	
08/11/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/11/2024	833.131.100.074.819	12,30 D	12,32 C
25/11/2024		0062	99015	870 Transferência recebida 25/11 15:28 ALTO RIO DOCE	550.062.000.109.244	81.329,91 C	81.342,23 C
26/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 8192 046472721000103 TGF INSTITUTO	112.601	25.808,75 D	
26/11/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/11/2024	823.311.100.162.972	12,30 D	55.521,18 C
29/11/2024		0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	600.013	10.500,00 C	
29/11/2024		0062	99015	470 Transferência enviada 29/11 07:45 MJA RODRIGUES LTDA	550.062.000.109.421	6.000,00 D	
29/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4149 049785166000150 GISELE FERNAN	112.901	7.500,00 D	
29/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3173 051573101000192 HEALTH FIRST	112.902	12.000,00 D	
29/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 056433255000100 WYTORIA CHRIS	112.903	6.000,00 D	

29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf. Eletr. Disponiv	112.909	10.000,00 D	
			341 3086 11802062661 RAQUEL DIAS MOREI			
29/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.905	12.000,00 D	
			29/11 15:47 WM Servicos Medicos			
29/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.906	10.500,00 D	
			29/11 16:40 RAQUEL DIAS MOREIRA			
29/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.341.200.270.106	12,30 D	
			Cobrança referente 29/11/2024			
29/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.341.200.270.107	12,30 D	
			Cobrança referente 29/11/2024			
29/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.341.200.270.108	12,30 D	
			Cobrança referente 29/11/2024			
29/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.341.200.270.109	12,30 D	
			Cobrança referente 29/11/2024			
29/11/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	893.341.200.452.934	20,00 D	1.451,98 C
			Tar. agrupadas - ocorrencia 29/11/2024			
30/11/2024	0000	00000	999 S A L D O			1.451,98 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3382916355689481  
29/11/2024 16:47:08

### Cliente - Conta atual

Agência 62-0  
Conta corrente 98463-9 ALTO RIO DOCE  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
08/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
29/11/2024		0062	00062	144 Pix - Enviado	112.901	18,83 D	
				29/11 11:39 Estado De Minas Gerais			
29/11/2024		0000	00000	999 SALDO			18,83 D
Invest. Resgate Autom.							18,83 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							29/11/2024
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							02/12/2024
<b>Saldo de fundos de investimento</b>							
BB RF CP Automático							18,97

-----  
\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*  
-----

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





# Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338291635568948024  
29/11/2024 16:50:35

**Cliente**  
Agência 62-0  
Conta 98463-9 ALTO RIO DOCE  
Mês/ano referência NOVEMBRO/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
31/10/2024	SALDO ANTERIOR	18,86			14,461734		
29/11/2024	SALDO ATUAL	18,97			14,461734		14,461734

## Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	18,86
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,11
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,11
SALDO ATUAL =	18,97
Disponível p/ Resg =	18,83
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,14
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

## Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
10/08/2023	972.165.139	100.000,00	84.699,599205	14,461734

## Valor da Cota

31/10/2024	1,304045549
29/11/2024	1,311811714

## Rentabilidade

No mês	0,5955
No ano	7,2747
Últimos 12 meses	8,0488

## VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 29/11/2024 - Cota: 1,311811714

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3382916355689481  
29/11/2024 16:48:21

### Cliente - Conta atual

Agência 62-0  
Conta corrente 105824-X ALTO RIO DOCE  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
01/07/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
29/11/2024		0062	00062	144 Pix - Enviado 29/11 11:27 Estado De Minas Gerais	112.901	201,79 D	
29/11/2024		0000	00000	999 S A L D O			201,79 D
Invest. Resgate Autom.							201,79 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							29/11/2024
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							02/12/2024
<b>Saldo de fundos de investimento</b>							
BB RF CP Automático							203,31

-----  
\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*  
-----

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



# Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338291635568948022  
29/11/2024 16:49:09

## Cliente

Agência 62-0  
Conta 105824-X ALTO RIO DOCE  
Mês/ano referência NOVEMBRO/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
31/10/2024	SALDO ANTERIOR	202,11			154,983557		
29/11/2024	SALDO ATUAL	203,31			154,983557		154,983557

## Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	202,11
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	1,20
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,20
SALDO ATUAL =	203,31
Disponível p/ Resg =	201,79
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	1,52
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

## Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
11/08/2023	972.162.444	200.000,00	169.333,802610	154,983557

## Valor da Cota

31/10/2024	1,304045549
29/11/2024	1,311811714

## Rentabilidade

Por mês	0,5955
Por ano	7,2747
Últimos 12 meses	8,0488

## VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 29/11/2024 - Cota: 1,311811714

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3382916355689481  
29/11/2024 16:48:02

### Cliente - Conta atual

Agência 62-0  
Conta corrente 104020-0 ALTO RIO DOCE  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/11/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
21/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	112.101	48,20 D	
				21/11 13:43 Estado De Minas Gerais			
21/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	48,20 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
29/11/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
<hr/>							
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							29/11/2024
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							02/12/2024

-----  
\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*  
-----

OBSERVAÇÕES:  
-----

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



# Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338291635568948023  
29/11/2024 16:50:08

## Cliente

Agência 62-0  
Conta 104020-0 ALTO RIO DOCE  
Mês/ano referência NOVEMBRO/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
31/10/2024	SALDO ANTERIOR	48,35			37,074726		
21/11/2024	RESGATE	48,20	0,34		37,074726	1,309317378	
	Aplicação 11/08/2023	48,20	0,34		37,074726		
29/11/2024	SALDO ATUAL	0,00					

## Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	48,35
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	48,20
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,19
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,34
RENTEDIMENTO BRUTO (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-0,15
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

## Valor da Cota

31/10/2024	1,304045549
29/11/2024	1,311811714

## Rentabilidade

No mês	0,5955
No ano	7,2747
Últimos 12 meses	8,0488

## VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 29/11/2024 - Cota: 1,311811714

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente

### Cliente - Conta atual

Agência 62-0  
Conta corrente 3215-8 HOSP ALTO RIO DOCE  
Período do extrato 11 / 2024

### Lançamentos

Dt balancete	Dt movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			12.168,43 C
01/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 01/11 08:58 Pix Marketplace	110.101	989,00 D	
01/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 01/11 13:05 Pix Marketplace	110.102	326,04 D	
01/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE	110.103	276,03 D	
01/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	110.104	1.144,70 D	9.432,66 C
04/11/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO MG - TELEMIG	110.401	186,92 D	
04/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 04/11 15:48 Centerlab	110.402	772,70 D	8.473,04 C
05/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES	110.501	526,26 D	
05/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 05/11 16:03 Eletro Diesel Mantiqueira	110.502	180,00 D	
05/11/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 05/11/2024	843.101.101.782.143	204,10 D	7.562,68 C
06/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	110.601	870,00 D	
06/11/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 05/11/2024	893.111.200.008.119	1,78 D	6.690,90 C
07/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	110.701	1.244,26 D	5.446,64 C
08/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 08/11 09:45 Pix Marketplace	110.801	328,41 D	
08/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	110.802	865,28 D	4.252,95 C
11/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES	111.101	475,00 D	
11/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CATALAO PECAS E SERVICOS DE BA	111.102	560,00 D	3.217,95 C
12/11/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 341 3380 18715615000160 EMG CONTA UNIC	357.031.371	4.155,85 C	
12/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto M PIRES FERNANDES CIA LTDA	111.201	888,16 D	
12/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	111.202	178,69 D	



12/11/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone CLARO S.A.	111.203	89,96 D	6.216,99 C
14/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto RODRIGUES E SILVA LTDA	111.401	291,66 D	
14/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto BANCO INTER - DEPOSITO POR BOL	111.402	400,00 D	5.525,33 C
18/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES	111.801	475,00 D	
18/11/2024	1981	13079	102 Cheque Compensado	852.874	1.550,10 D	3.500,23 C
19/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 19/11 08:46 Pix Marketplace	111.901	973,79 D	2.526,44 C
25/11/2024	0062	99015	870 Transferência recebida 25/11 15:29 MG 310210 FMS CUSTEIO SU	550.062.000.109.220	24.827,51 C	
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 3086 03661361600 IDALINA GONCALVES	112.501	2.490,28 D	24.863,67 C
26/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 26/11 10:24 44.395.769 FERNANDO DE OLI	112.601	480,00 D	
26/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 26/11 14:08 SOFISMED SOLUCOES EM FISIC	112.602	600,00 D	
26/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto M PIRES FERNANDES CIA LTDA	112.603	888,17 D	22.895,50 C
27/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTD	112.701	606,08 D	
27/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 27/11 08:08 CENTRAL PECAS	112.702	283,50 D	
27/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3173 047314563000118 JOAO MARCUS D	112.703	2.492,29 D	
27/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0507 044053953000193 DISTRIBUIDORA	112.704	1.361,08 D	
27/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto INSTITUTO HERMES PARDINI S A	112.705	12.781,05 D	
27/11/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 26/11/2024	863.321.200.013.330	5,94 D	
27/11/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 27/11/2024	863.321.200.013.331	2,80 D	5.362,76 C
28/11/2024	1743	99015	870 Transferência recebida 28/11 08:28 C I SAUDE ALTO VERTENTES	551.743.000.001.090	5.818,00 C	
28/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 28/11 09:14 XOPOTO AUTO PECAS LTDA	112.801	2.500,00 D	
28/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3173 016712309000144 HOSPITAL DE A	112.802	5.818,00 D	
28/11/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 28/11/2024	893.331.200.110.120	10,00 D	2.852,76 C
29/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 29/11 11:04 POSTO ALTO RIODOCENSE LTDA	112.901	512,26 D	
29/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 29/11 15:50 MARNEO LUIZ DE CARVALHO T	112.902	1.030,00 D	
29/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE	112.903	276,03 D	

29/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de boleto TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES	112.905	541,62 D	
29/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES	112.905	541,62 D	
29/11/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 29/11/2024	893.341.200.452.887	15,07 D	148,74 C
30/11/2024	0000	00000	999 S A L D O			148,74 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

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

17/12/2024 **EXTRATO CONTA CORRENTE** 13:46:00  
**COOP.:** 3173-9 / SICOOB CREDIVERTENTES  
**CONTA:** 69.349-9 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE  
**PERÍODO:** 01/11/2024 - 30/11/2024

**HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO**

DATA	HISTÓRICO	VALOR
30/10	SALDO ANTERIOR	150,35C
30/10	SALDO BLOQ.ANTERIOR	0,00*
01/11	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix 25.579.327 0001-90 DOC.: Pix	56,92D
01/11	SALDO DO DIA	93,43C
25/11	DÉB. CONV. TELECOMUN. DOC.: 9742175	92,13D
25/11	SALDO DO DIA	1,30C
28/11	CRÉD. TED-STR  HOSP ALTO RIO DOCE 16.712.309 0001-44 CODIGO TED: T950272831 00000000000000 DOC.: 319053143	5.818,00 C
28/11	PIX EMIT. OUTRA IF  Pagamento Pix ***.091.676-** DOC.: Pix	3.731,00 D
28/11	SALDO DO DIA	2.088,30 C
29/11	PIX EMIT. OUTRA IF  Pagamento Pix ***.613.616-** DOC.: Pix	1.400,00 D
29/11	DÉB. TIT. COMPE. EFETI DOC.: 9770440	335,42D
29/11	SALDO DO DIA	352,88C

**RESUMO**

SALDO EM C. CORRENTE(+):	352,88C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	352,88C
SALDO BLOQ.C. CORRENTE:	0,00*
VENCIMENTO CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL:	
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (a.m.):	5,90%

**000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 13/12/2024**

"Dúvidas, sugestões e um atendimento ágil e personalizado? Tudo isso você encontra na Central de Relacionamento do Sicoob Credivertentes. Ligue: 0800 756 3173 e sinta a diferença!"

SAC: 0800 724 4420

OUIDORIA SICOOB: 0800 725 0996





## Consultas - Extrato de conta corrente

### Cliente - Conta atual

Agência 62-0  
Conta corrente 107361-3 ALTO DO RIO DOCE  
Período do extrato 11 / 2024

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
24/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			2.321,74 C
19/11/2024		0062	99015	870 Transferência recebida	550.062.000.109.222	22.278,60 C	24.600,34 C
				19/11 14:39 MG 310210 FMS ENFERMAGEM			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.101	1.776,96 D	
				341 3086 08978679633 ALINE DE ARAUJO B			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.102	1.776,96 D	
				341 3086 10572920601 ANA CARLA DE ASSI			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.103	1.434,38 D	
				756 3173 08971670665 CARLA GOMES DE AL			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.104	1.434,38 D	
				756 3173 08243754679 CLAUDINEIA MONICA			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.105	1.434,38 D	
				756 3173 04870949644 ELISANGELA APAREC			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.106	1.434,38 D	
				756 3173 12155188625 ERICA GESTEIRA GU			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.107	484,38 D	
				756 3173 00759938644 FELICIANA MARIA D			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.108	1.434,38 D	
				756 3173 11260018644 GESSICA MOREIRA C			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.109	1.434,38 D	
				341 3086 09085128641 JUVERCINA MADALEN			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.110	1.776,96 D	
				341 3086 10555425665 LAZARA RAFAELA CA			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.111	1.434,38 D	
				341 3086 12222132657 NATALIA MENDONCA			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.112	1.776,96 D	
				341 3086 08969176659 PRISCILA AZEVEDO			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.113	1.434,38 D	
				756 3173 07176874654 SONIA ROSA DA SIL			
21/11/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.261.100.206.185	12,30 D	
				Cobrança referente 21/11/2024			
21/11/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.261.100.206.186	12,30 D	
				Cobrança referente 21/11/2024			
21/11/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.261.100.206.187	12,30 D	
				Cobrança referente 21/11/2024			
21/11/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.261.100.206.188	12,30 D	
				Cobrança referente 21/11/2024			
21/11/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.261.100.206.189	12,30 D	

Data	Conta	Conta	Descrição	Valor	Tipo	Saldo
21/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 21/11/2024	833.261.100.206.190	12,30 D	
21/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 21/11/2024	833.261.100.206.191	12,30 D	
21/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 21/11/2024	833.261.100.206.192	12,30 D	
21/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 21/11/2024	833.261.100.206.193	12,30 D	
21/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 21/11/2024	833.261.100.206.194	12,30 D	
21/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 21/11/2024	833.261.100.206.195	12,30 D	
21/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 21/11/2024	833.261.100.206.196	12,30 D	
21/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 21/11/2024	833.261.100.206.197	12,30 D	5.373,18 C
28/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 3086 09681399650 GUSTAVO DE VASCON	112.801	1.364,14 D	
28/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/11/2024	893.331.200.005.437	12,30 D	3.996,74 C
30/11/2024	0000	00000	999 S A L D O			3.996,74 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente

G334090849237881013  
09/01/2025 08:56:42

### Cliente - Conta atual

Agência 62-0  
Conta corrente 109874-8 ALTO RIO DOCE  
Período do extrato 11 / 2024

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
03/07/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
11/11/2024		0000	14134	612 Recebimento Fornecedor FUNDO ESTADUAL DE SAUDE	132.031	100.000,00 C	100.000,00 C
30/11/2024		0000	00000	999 S A L D O			100.000,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.



<b>CPF/CNPJ do Empregador</b> 16.712.309	<b>Nome/Razão Social do Empregador</b> HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
---	---

<b>Núm. de Pág.</b> 1	<b>Identificador</b> 0124111938653433-1	<b>Tag</b> 19/11/2024 15:06
--------------------------	--	--------------------------------

**Pagar este documento até**  
**21/11/2024**  
às 21:59:59 (Brasília)

**Observações**

**Valor a recolher**  
**7.641,66**

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	30	7.641,66	0,00	0,00	0,00	7.641,66
<b>Total Geral:</b>		<b>7.641,66</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7.641,66</b>

Data de geração da Guia: 19/11/2024 às 15:06:21 - Página 1/1

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



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

25/11/2024

**Pix - Comprovante de pagamento**

09:06:09

ID/Transação  
E22724710202411212021IQaGyolCqtJ

Valor: R\$ 7.641,66  
Data/hora: 21/11/2024 17:28:11  
Identificador: f3053eef311f4ba7aa1a9777ebaa12ec

**Pagador**

Instituição: CC CREDIVERTENTES  
Nome: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE  
CPF/CNPJ: \*\*.\*\*.2.309/0001-\*\*.

**Destinatário**

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
CPF/CNPJ: \*\*.\*\*.0.305/0001-\*\*.

Identificador  
f3053eef311f4ba7aa1a9777ebaa12ec



Recebemos de INTENSIVEMED IMPORTACAO E COM LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

**NF-e**  
**Nº 000.347.836**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**INTENSIVEMED IMPORTACAO E COM LTDA**  
 RUA TOMAS BRANDAO, 39 - JARDIM MONTANHES - BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30750-060  
 Fone: (31)3411-4060  
 www.intensivemed.com.br  
 atendimento@intensivemed.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  
 Nº 000.347.836  
 SÉRIE 001  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3124 1102 9373 0300 0160 5500 1000 3478 3619 0544 7542**

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 MER. P/ DENTRO DO ESTADO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0620157640093  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO: [ ]  
 CNPJ: 02.937.303/0001-60  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131246302524170 18/11/2024 09:47:39

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE  
 ENDEREÇO: PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112  
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 36260-000  
 MUNICÍPIO: ALTO RIO DOCE  
 UF: MG  
 TELEFONE / FAX: (32)99935-5960  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: [ ]  
 DATA DA EMISSÃO: 18/11/2024  
 DATA DA SAÍDA: 18/11/2024  
 HORA DA SAÍDA: 09:47:01

**DUPLICATAS**

Valor: R\$ 1.000,00  
 Vencimento: 18/11/2024

**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
1.000,00	180,00	0,00	0,00	42,00 (4,20 %)	1.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: [ ]  
 ENDEREÇO: [ ]  
 FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE  
 CÓDIGO ANTT: [ ]  
 PLACA DO VEICULO: [ ]  
 UF: [ ]  
 CNPJ / CPF: [ ]  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: [ ]  
 QUANTIDADE: 20  
 ESPECIE: UND/  
 MARCA: [ ]  
 NUMERAÇÃO: [ ]  
 PESO BRUTO: [ ]  
 PESO LÍQUIDO: [ ]

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
9428280	KIT CATETER CVC D/L 7FR X 20CM P/ SUBCLAVIA ANVISA - 0010196320068 - Trib aprox R\$ 42 Fed R\$ 0 Mun R\$ 0 - C P ANVISA 0010196320068 - - LOTE 44067 - QTD 20,00 - FAB 12/08/2024 - VAL 12/08/2029 -	90183929	000	5102	UND	20,0000	50,00000	0,00	1000,00	1000,00	180,00	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: OC 70726 PED GUSTAVO BANCO BRASIL AGENCIA 3495-9 CONTA 108171-3 CAIXA ECONOMICA AG 0083-OP 003-C/C 000472-0 ALVARA SANITARIO N 2024093106-PROCESSO 179013-VAL 23/08/26 AFE ANVISA: S 02 539-2 / Vendedor: SUPORTE Pedido: 00378027 Total Aproximado de Tributos: R\$ 42

RESERVADO AO FISCO



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

18/11/2024

Pix - Comprovante de pagamento

09:33:04

ID/Transação

E22724710202411181231Ay7KQANap69

Valor:

R\$ 1.000,00

Data/hora:

18/11/2024 09:32:43

**Pagador**

Instituição:

CC CREDIVERTENTES

Nome:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

\*\*.2.309/0001-\*\*.

**Destinatário**

Instituição:

BCO DO BRASIL S.A.

Nome:

INTENSIVEMED IMPORTACAO E  
COMERCIO LTDA

CPF/CNPJ:

\*\*.7.303/0001-\*\*.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

100007400/NF-e



## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série 100007400  
NF-e  
Emissão 01/11/2024 16:38:08 Incidência Poços de Caldas (MG) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 01/11/2024 Código de verificação 33EU.EUW2.BZD6.PTCK Exigibilidade Exigível RPS 100007571

### Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA  
CPF / CNPJ: 22.664.852/0001-16 Reg.: Simples  
Endereço: R. Paraná, 497 - Bairro: DA SAUDE - Cep: 37701043  
Telefone: (35) 3729-9900 Município: Poços de Caldas - MG País: Brasil  
Insc. Mun.: 00036659 Cod. Mob.: 090517 Insc. Est.:  
Email:  
Nome Fant.: CONGESTIC

### Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE  
CPF / CNPJ: 16.712.309/0001-44 Reg.:  
Endereço: Praça Maurino Dias do Nascimento, 112 - Bairro: Centro - Cep: 36260000  
Telefone: 3291320513 Município: Alto Rio Doce - MG País: BRASIL  
Insc. Mun.: Insc. Est.:  
Email: hospitalaltorio doce@gmail.com

### 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 Novembro	R\$ 1.720,00

### Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
1.720,00	34,40	0,00	1.720,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 1.720,00
0,00		0,00		

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA

Recebi(emos) de **GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100007400, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/33EU.EUW2.BZD6.PTCK>

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 58206.761114 6 99060000172000			
Beneficiário <b>GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA - EPP</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade		Nosso número <b>289262562158206761</b>	
Endereço <b>RUA PARANÁ, 497 - POÇOS DE CALDAS MG - 37713-047</b>						
Número do Documento <b>333844</b>	Contrato <b>19684606</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>22.664.852/0001-16</b>	Vencimento <b>20.11.2024</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 21.11.2024 Juros de R\$ 1,54/dia

A partir de 21.11.2024 Multa de 2,00%

Não receber após 90 dias do vencimento

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9	00190.00009 02892.625621 58206.761114 6 99060000172000			
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>				Vencimento <b>20.11.2024</b>		
Beneficiário <b>GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA - EPP</b>				Agência/Código Beneficiário <b>309-3 / 44226-7</b>		
Data do Documento <b>21.10.2024</b>	Número do Documento <b>333844</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data process. <b>21.10.2024</b>	Nosso número <b>289262562158206761</b>	
Carteira <b>11</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	xValor		Valor Documento <b>1.720,00</b>	
<b>A partir de 21.11.2024 Juros de R\$ 1,54/dia</b> <b>A partir de 21.11.2024 Multa de 2,00%</b> <b>Não receber após 90 dias do vencimento</b> <b>Solicite a segunda via pela plataforma</b> <b>vip.soitic.com 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

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

25/11/2024	<b>COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO</b>	09:05:50
Cooperativa:	3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. - SICOOB CREDIVERTENTES	
Conta:	685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	
Tipo documento:		Título
	<b>Linha digitável do título</b>	
	00190.00009 02892.625621 58206.761114 6 99060000172000	
Número Documento:		-
Nosso número:		-
Instituição Emissora:		0
<b>Beneficiário</b>		
Nome Fantasia:	GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA - EPP	
Nome/Razão Social:	GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA - EPP	
CPF/CNPJ:	22.664.852/0001-16	
<b>Pagador</b>		
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:		20/11/2024
Pagamento:		21/11/2024
Realizado:		21/11/2024 17:49
Documento:		1.720,00
Juros/Multa:		0,00
Desconto/Abatimento:		0,00
Pago:		1.720,00
Situação:		Efetivado
N. Agendamento:		9723284

**Autenticação**  
a20ac624-3829-4c05-aeb0-c9cccf583458



**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

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

Nº **000.066.370**  
SÉRIE:001  
FOLHA:1 / 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CÓDIGO  
001930

CNPJ/CPF  
16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO  
07/11/2024 15:36

ENDEREÇO  
PC MAURINO DIAS DO 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
Q:	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												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	986,90	VALOR DO ICMS	177,64	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	986,90
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	986,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES S/A	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80
ENDEREÇO RUA JOSE ALVES DA SILVA, 15	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,00	PESO LÍQUIDO 1,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ	
														ICMS	IPI
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: 20	1957,79	30041019	200	5102	FA	20,00	23,370000	467,40		467,40	84,13		18,00	00
	HEPARINA 5000UI (PARINEX) S/C 0,25ML C/50 AMP Princípio Ativo: HEPARINA 5000UI S/C 0,25ML AMP - Nº RMS: 1134302000018 LT: U045/24M 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**

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. RS:164,05 Federal e RS:118,43 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>109/00007974-3</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>19/12/2024</b>	No do Documento <b>066370-3/3</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>328,93</b>	
Récebi (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>19/12/2024</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>07/11/2024</b>	No do Documento <b>066370-3/3</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data de Movimento
Data de Processamento <b>07/11/2024</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.)				(=) Valor do Documento <b>328,93</b>
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,10</b> <b>Multa de R\$ 16,45 após vencimento.</b>  Notas Fiscais:066370				(-) 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 \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica \_\_\_\_\_  
 Recebimento Através do Cheque No \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 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>19/12/2024</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>07/11/2024</b>	No do Documento <b>066370-3/3</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data de Movimento
Data de Processamento <b>07/11/2024</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.)				(=) Valor do Documento <b>328,93</b>
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,10</b> <b>Multa de R\$ 16,45 após vencimento.</b>  Notas Fiscais:066370				(-) 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 \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica \_\_\_\_\_  
 Recebimento Através do Cheque No \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador



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

25/11/2024

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DE BOLETO**

09:05:32

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

**Linha digitável do título**

34191.09008 00797.439163 95762.960003 7 99350000032893

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: 19/12/2024  
Pagamento: 21/11/2024  
Realizado: 21/11/2024 17:49  
Documento: 328,93  
Juros/Multa: 0,00  
Desconto/Abatimento: 0,00  
Pago: 328,93  
Situação: Efetivado  
N. Agendamento: 9723285

**Autenticação**

adadf4a5-f986-4b10-a851-ccab5dc52baa



**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 000.269.311  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2693 1110 1401 7647

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

DN

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131246255061928 - 24/10/2024 12:49:28

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 24/10/2024
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/10/2024
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE	FONE/FAX (32) 3345-1465	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 00:00:00

**FATURA**

Número: 269311 Valor Original: 1.512,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.512,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.512,00	VALOR DO ICMS 234,27	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.329,00
VALOR DO FRETE 180,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESKONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 394,51	VALOR TOTAL DA NOTA 1.512,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL DLMINAS LOGISTICA - SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF MG	CNPJ/CPF 46.926.688/0001-36
ENDEREÇO R MARECHAL CORDEIRO DE FARIAS, 452	MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1274/1216	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 3,315	PESO LÍQUIDO 3,315

**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	
212876	CETOPROFENO 100MG IV PO UNIAO QUIMICA Lote: 2424565 Dt. Fabricacao: 11/06/2024 Dt. Validade: 01/06/2026	30049029	0 00	5102	FA	50,0000	6,2800000	314,00	357,24	64,30	0,00	18	0,00	84,00
204872	DICLOF SODICO 50MG CPR LIB PROL (SODIX) - GEOLAB Lote: 2408785 Dt. Fabricacao: 06/07/2024 Dt. Validade: 01/07/2026	30049037	0 00	5102	CP	500,0000	0,0800000	40,00	45,51	8,19	0,00	18	0,00	10,70
194594	MEROPENEM 1G PO INJ IV GEN BIOCHIMICO Lote: 010198 Dt. Fabricacao: 07/05/2024 Dt. Validade: 30/04/2026	30042099	0 00	5102	FA	25,0000	22,2000000	555,00	631,42	75,77	0,00	12	0,00	170,66
174939	VANCOMICINA 500MG INJ. (NOVAMICIN) FRESENTUS Lote: 78TB1135 Dt. Fabricacao: 08/03/2024 Dt. Validade: 01/03/2026	30042071	0 00	5102	FA	50,0000	8,4000000	420,00	477,83	86,01	0,00	18	0,00	129,15

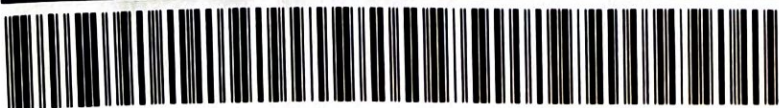
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
cordo com ricms 2002/parte 2/8-artigo 42 alinea b.8 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Parcela Num.: 001, Venc.: 21/11/2024, Valor: 1.512,00  
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 394,51 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/  
C: 77804-4 ou CEP: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ):  
09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J  
UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535  
1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuario: RENATA SAAR DAV: 14  
80961 Aliquota de 12 por cento na venda de medicamentos genericos de a

RESERVADO AO FISCO

DAV - 1480961



Autenticação Mecânica



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

25/11/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 09:05:10

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

**Linha digitável do título**

34191.09099 67028.993169 35152.690000 3 99070000151200

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: 21/11/2024  
Pagamento: 21/11/2024  
Realizado: 21/11/2024 17:53  
Documento: 1.512,00  
Juros/Multa: 0,00  
Desconto/Abatimento: 0,00  
Pago: 1.512,00  
Situação: Efetivado  
N. Agendamento: 9723331

**Autenticação**

2d744670-c586-49c6-b062-7947cca0c15b

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 827,00  
 DATA DE EMISSÃO 22/10/2024

NF-e Nº 329345  
 SÉRIE 2

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

Nº 329345  
 SÉRIE 2  
 FOLHA 1/2

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

CHAVE DE ACESSO 3124 1002 2596 2500 0106 5500 2000 3293 4519 2038 7531

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 mercaderia adquirida ou recebida de terceiros**

PROT DE AUTORIZAÇÃO 131246250143018 22/10/2024 09:52:05

CRT (Código de Regime) **3 - Regime Normal**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **0627243720039**

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

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

DATA DE EMISSÃO **22/10/2024**

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

BAIRRO **CENTRO**

CEP **36.260-000**

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO **Alto Rio Doce**

UF **MG**

PAIS **Brasil**

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
329345	827,00	0,00	827,00

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	21/11/2024	827,00						

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	827,00		
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
827,00	148,86	0,00	0,00	774,90
VALOR DO FRETE 52,10	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VLR APROX DOS TRIBUTOS 205,16
				VALOR TOTAL DA NOTA 827,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL **EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E**

REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF **MG**

CNPJ **34.028.316/0015-09**

ENDEREÇO **AVENIDA AFONSO PENA 1270 CENTRO**

MUNICÍPIO **Belo Horizonte**

UF **MG**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **0620144620013**

QUANTIDADE **1**

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO **0**

PESO LIQUIDO **2,600**

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TROCO	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IB
01816	CELER FINECARE TROPONINA I 25 TESTES 01816C000086 Lot: F20319605AD I Data Venc: 2025-11-26 Qtd.: 1	38229000	/ 5 00	5102	KIT	1,0000	370,0000		370,00	101,04	394,88	71,08	0,00	18,00	0,00
33215	TROPONINA I 20 TESTES ECO 33215C000003 Lot: 202407021 Data Venc: 2026-02-06 Qtd.: 1	38221990	/ 5 00	5102	KIT	1,0000	65,0000		65,00	17,75	69,37	12,49	0,00	18,00	0,00
98159	CALICE PLASTICO COM PE C/10 J PROLAB 98159C000040 Lot: 189158 Data Venc: 2027-05-09 Qtd.: 1	39269040	/ 0 00	5102	PCT	1,0000	45,0000		45,00	8,65	48,03	8,65	0,00	18,00	0,00
04340	TIRA URINA URIOQUEST PLUS I Ref 150/150 TIRAS LABTEST 04340C000185 Lot: 25461556ID04 Data Venc: 2025-12-03 Qtd.: 1	38221990	/ 5 00	5102	FR	1,0000	119,7000		119,70	32,69	127,75	23,00	0,00	18,00	0,00
01570	TROMBOPLASTINA (TP) 5 X 4 ML 730100-1 100 TESTES WAMA 01570C000102 Lot: 24G097 Data Venc: 2026-07-31 Qtd.: 1	38221990	/ 0 00	5102	KIT	1,0000	126,0000		126,00	34,39	134,47	24,20	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENDERECO DE ENTREGA CONSTA NA NF : ; Nº. Reg. ANVISA Cliente: 0  
 Pedido: 208846  
 Nº Licença Sanitaria Licença Anvisa/MS 1.04.082-8  
 n.

RESERVADO AO FISCO

**BOLETO ANEXO**



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  
DATA DE EMISSÃO

827,00  
22/10/2024

NF-e  
Nº **329345**  
SÉRIE **2**

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1

Nº **329345**  
SÉRIE **2**  
FOLHA **2/2**



CHAVE DE ACESSO 3124 1002 2596 2500 0106 5500 2000 3293 4519 2038 7531

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

Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz

Rua Jose Benedito Antao, 249, Centro de Distribuicao - Caicasaras  
Belo Horizonte - MG - CEP: 31.250-115 - FONE: 03121286000

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

PROT. DE AUTORIZAÇÃO

131246250143018 22/10/2024 09:52:05

CRT (Código de Regime)

**3 - Regime Normal**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**0627243720039**

INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTARIA

CNPJ/CPF

**02.259.625/0001-06**

**DADOS DO PRODUTO/SERVICOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/ST	ORIGEM	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTA	ICMS	IPI
71327	HCG 25 UI 2,5 MM CAT 134 50 TESTES ANALISA 71327G000019 Lote: 2405153 Data Venc: 2025-07-01 Qtd: 1	38229000	/ 5 00	5102	FR	1,0000	15,0000		15,00	4,08	16,01	2,88	0,00	18,00	0,00	
02286	PISETA 250 ml BICO CURVO J PROLAB 02286C000022 Lote: 189117 Data Venc: 2029-07-30 Qtd: 2	39269040	/ 0 00	5102	L/N	2,0000	7,2000		14,40	2,76	15,37	2,76	0,00	18,00	0,00	
02288	PISETA 500 ml BICO CURVO J PROLAB 02288C000019 Lote: 189393 Data Venc: 2029-07-30 Qtd: 2	39269040	/ 0 00	5102	L/N	2,0000	9,9000		19,80	3,80	21,12	3,80	0,00	18,00	0,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENDERECO DE ENTREGA CONSTA NA NF ; ; Nº. Reg. ANVISA Cliente: 0  
 Pedido: 208846  
 Nº Licenca Sanitaria Licenca Anvisa/MS 1.04.082-8  
 v.

RESERVADO AO FISCO

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

25/11/2024

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DE BOLETO**

09:04:25

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

**Linha digitável do título**

34191.09008 21117.451407 32404.900006 1 99070000082700

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: 21/11/2024  
Pagamento: 21/11/2024  
Realizado: 21/11/2024 17:53  
Documento: 827,00  
Juros/Multa: 0,00  
Desconto/Abatimento: 0,00  
Pago: 827,00  
Situação: Efetivado  
N. Agendamento: 9723332

**Autenticação**

ec1ecef1-c8d7-4e29-a9fe-2407099ecaa5



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

DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000.267.631  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO  
3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2676 3116 9448 5309  
Consulta de autenticidade no portal nacional de  
RF -  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DN  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131246229584484 - 10/10/2024 15:38:36  
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  
10/10/2024  
ENDEREÇO  
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112  
BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO  
CEP  
36260-000  
DATA DE SAÍDA/ENTRADA  
10/10/2024  
MUNICÍPIO  
ALTO RIO DOCE  
FONE/FAX  
(32) 3345-1465  
UF  
MG  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA  
00:00:00

FATURA  
Número: 267631 Valor Original: 2.488,52 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.488,52

CALCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CALCULO DE ICMS  
2.488,53  
VALOR DO ICMS  
447,94  
BASE DE CALCULO ICMS ST  
0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
2.282,52  
VALOR DO FRETE  
200,00  
VALOR DO SEGURO  
0,00  
DESCONTO  
0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
6,00  
VALOR DO IPI  
0,00  
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS  
596,58  
VALOR TOTAL DA NOTA  
2.488,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
DELIMINAS LOGISTICA - SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD.  
FRETE POR CONTA  
0 - Rem.  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEIC  
UF  
CNPJ/CPF  
46.926.688/0001-36  
ENDEREÇO  
2 MARECHAL CORDEIRO DE FARIAS, 452  
MUNICÍPIO  
JUIZ DE FORA  
UF  
MG  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO  
QUANTIDADE  
13  
ESPECIE  
VOLUMES  
MARCA  
1305/1110  
NUMERAÇÃO  
0  
PESO BRUTO  
147,298  
PESO LÍQUIDO  
147,298

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) - SUI ALCOOL Lote: 01 Di Fabricacao: 01/03/2023 Di Validade: 01/09/2027	38089919	0 00	5102	LT	24,0000	7,0800000	169,92	185,26	33,35	0,00	18	0,00	34,17
194703	CAIXA DESC P/MAT CONT 13 LTS DESCARBOX Lote: 9231 Di Fabricacao: 17/05/2024 Di Validade: 17/05/2029	48191000	0 00	5102	UN	10,0000	6,9350000	69,35	75,61	13,61	0,00	18	0,00	20,89
214123	C VILTER 22G INTRAVENOSO - INJEN Lote: 22155/036 Di Fabricacao: 01/04/2024 Di Validade: 01/04/2029	90183929	0 00	5102	UN	200,0000	1,1900000	238,00	259,48	46,71	0,00	18	0,00	51,17
161985	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 - 9F C/10 (HERIK A) - AMED (L05) Lote: 01 Di Fabricacao: 01/07/2024 Di Validade: 01/07/202	30059090	0 00	5102	PT	200,0000	0,6650000	133,00	145,00	26,10	0,00	18	0,00	40,90
186700	SERINGA DESC S/AG 20ML BICO LISO - SK Lote: 01 Di Fabricacao: 01/01/2024 Di Validade: 02/05/2029	90183119	0 00	5102	UN	100,0000	0,4200000	42,00	45,79	8,24	0,00	18	0,00	7,33
186700	SORO FISIOL 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC - EUROFARMA Lote: 88758 Di Fabricacao: 30/10/2023 Di Validade: 04/10/2025	30049099	0 00	5102	BS	30,0000	10,4650000	313,95	342,29	61,61	0,00	18	0,00	87,98
186700	SORO FISIOL 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC - EUROFARMA Lote: 928314 Di Fabricacao: 25/07/2024 Di Validade: 01/07/2026	30049099	0 00	5102	BS	15,0000	10,4650000	156,98	171,14	30,80	0,00	18	0,00	41,90
186700	SORO FISIOL 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC - EUROFARMA Lote: 928317 Di Fabricacao: 25/07/2024 Di Validade: 01/07/2026	30049099	0 00	5102	BS	3,0000	10,4650000	31,40	34,23	6,16	0,00	18	0,00	8,40

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Parcela Num.: 001, Venc.: 07/11/2024, Valor: 1.244,26  
Parcela Num.: 002, Venc.: 21/11/2024, Valor: 1.244,26  
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 596,58 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/  
CF: 7804-4 ou CEP: AG 4260: OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ)  
09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J  
UI: DE FORA - MG. AUTO: CORB04476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535  
1660945, AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuario: RENATA SAAR DAV: 14  
RESERVADO AO FISCO



**ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA**

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada **1**  
1 - Saída  
Nº 000.267.631  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 2 de 2



CHAVE DE ACESSO

3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2676 3116 9448 5309

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

131246229584484 - 10/10/2024 15:38:36

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 IPT	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS IMPRÓBIS
												ICMS	IP	
198799	SORO FISIOI. 0,9 1600ML BOLSA SF ISENTO PVC - EUROFARMA Lote 928318 Dt Fabricação 25/07/2024 Dt Validade 01/07/2026	30049099	0 00	5102	BS	2,0000	10,4650000	20,91	22,82	4,11	0,00	18	0,00	5,00
132870	SORO GLICOSADO 5 500ML ISENTO PVC E LATEX - FRESENIUS Lote 74112327 Dt Fabricação 04/06/2024 Dt Validade 01/05/2026	30049099	0 00	5102	FR	60,0000	8,1300000	487,80	531,82	95,73	0,00	18	0,00	110,49
267682	SORO RINGER CLACTATO 500ML BOLSA SF - HALEXISTAR Lote 0060193462 Dt Fabricação 14/07/2024 Dt Validade 01/07/2026	30049099	0 00	5102	BS	60,0000	10,3200000	619,20	675,09	121,52	0,00	18	0,00	165,64

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
58252 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

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

25/11/2024

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DE BOLETO**

09:04:07

Cooperativa:

3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -  
SICOOB CREDIVERTENTES

Conta:

685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Tipo documento:

Título

**Linha digitável do título**

34191.09099 66820.593169 35152.690000 1 99070000124426

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:

21/11/2024

Pagamento:

21/11/2024

Realizado:

21/11/2024 17:54

Documento:

1.244,26

Juros/Multa:

0,00

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

1.244,26

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9723349

**Autenticação**

696f78f2-2a1d-46a1-8c25-94bbe8b7f1c2





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: 001.259.821 - SÉRIE: 22    Emis.: 07/10/2024

Ref.: 10/2024

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

Valor Total  
**99,90**

Produto / Serviço	Val. Unit.	Qtd.	VALOR
000001 - SERV. DE TELECOMUNICAÇÕES	99,90	1,00	99,90

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	TOTAL
99,90	18,00	17,98	99,90

RESERVADO AO FISCO: ae9f.4b36.4ad9.bcc0.a5fa.4052.f020.644f

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



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

25/11/2024

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DE BOLETO**

09:20:56

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

**Linha digitável do título**

34191.15112 58056.371642 51270.000006 6 99060000009990

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: 20/11/2024

Pagamento: 21/11/2024

Realizado: 21/11/2024 18:00

Documento: 99,90

Juros/Multa: 0,00

Desconto/Abatimento: 0,00

Pago: 99,90

Situação: Efetivado



N. Agendamento: 9723406

**Autenticação**

5a8ead34-d00a-4d27-ab76-9887254e5cde



RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 1.730,55	NF-e <b>000267741</b> SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	

<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 1 - Saída 1 Nº 000.267.741 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2677 4117 7474 0102 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 DN</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 09.182.725/0001-12

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		16.712.309/0001-44	11/10/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112	CENTRO	36260-000	11/10/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ALTO RIO DOCE	(32) 3345-1465	MG	00:00:00

<b>ATURA</b>
Número: 267741 Valor Original: 1.730,55 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.730,55

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1.730,55	311,49	0,00	0,00	1.601,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
123,00	0,00	0,00	6,00	0,00	445,04	1.730,55

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
		DLMINAS LOGISTICA - SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD	0 - Rem.				46.926.688/0001-36
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARECHAL CORDEIRO DE FARIAS, 452		JUIZ DE FORA		MG	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
7	VOLUMES	1274/1039	0	42,619	34,319		

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	
193443	ABAIXADOR LINGUA PCT MADEIRA C/100 UNID. THEOTO Lote: SL Dt. Fabricacao: 09/11/2023 Dt. Validade: 01/03/2029	39269040	0 00	5102	PT	10,0000	7.7300000	77,30	83,53	15,04	0,00	18	0,00	26,64
212662	ACIDOS GRAXOS A.G.E (OLEO DE GIRASSOL) 100ML - HOSPERME Lote: 2406243 Dt. Fabricacao: 24/06/2024 Dt. Validade: 24/06/2	33019010	0 00	5102	FR	5,0000	4.6500000	23,25	25,13	4,52	0,00	18	0,00	8,89
212514	EQUIPO MACROG C/INJ LAT-FLEX-ENTRADA AR E FILT - I.SLIP - INJEX Lote: 20230318 Dt. Fabricacao: 01/03/2023 Dt. Valid	90189010	0 00	5102	UN	1,000,0000	1,0700000	1.070,00	1.156,19	208,11	0,00	18	0,00	329,03
203797	SCALP N. 23 MEDIX Lote: 240802 Dt. Fabricacao: 30/08/2024 Dt. Validade: 01/08/2029	90183929	0 00	5102	UN	200,0000	0,3150000	63,00	68,08	12,25	0,00	18	0,00	13,55
209313	SCALP N. 27 - MEDIX Lote: 240701 Dt. Fabricacao: 30/07/2024 Dt. Validade: 01/07/2029	90183929	0 00	5102	UN	200,0000	0,3150000	63,00	68,08	12,25	0,00	18	0,00	13,55
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	1,000,0000	0,3050000	305,00	329,54	59,32	0,00	18	0,00	53,38

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
69395 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 08/11/2024, Valor: 865,28 Parcela Num.: 002, Venc.: 22/11/2024, Valor: 865,27 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 445,04 Fonte IRPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEP: AG 4260: OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuario: RENATA SAAR DAV: 14	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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

25/11/2024

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DE BOLETO**

10:37:54

Cooperativa:

3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -  
SICOOB CREDIVERTENTES

Conta:

685259 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Tipo documento:

Título

**Linha digitável do título**

34191.09099 66836.773169 35152.690000 3 99080000086527

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:

22/11/2024

Pagamento:

21/11/2024

Realizado:

21/11/2024 18:00

Documento:

865,27

Juros/Multa:

0,00

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

865,27

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9723407

**Autenticação**

4b4f41c5-57be-40c9-9776-2eae18958388





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
BELO HORIZONTE / MG**

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

RPS Nº: 893

Série: SN

Emitido em: 12/12/2024

Número NFS-e  
20240000000162

Data e Hora de Emissão  
12/12/2024 12:13:32

Código de Verificação  
b00659de

**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: hospitalaltorio doce@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Prestados

**VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 287,50**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

Valor	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Descrição: 0802 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

Código Municipal: 080200188 - INSTRUÇÃO E TREINAMENTO, AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DE Q

CNAE: 8599604 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 287,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 287,50	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 287,50	NÃO

**TRIBUTAÇÃO DE ISSQN**

Competência: 12/12/2024 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° 893 série SN, emitido em 12/12/24.  
 - 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\$: 38,67 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 7,88 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br CF6051

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

25/11/2024

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DE BOLETO**

09:02:52

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

**Linha digitável do título**

07797.77739 51731.589191 80086.995943 7 99080000028750

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora: 416968

**Beneficiário**

Nome Fantasia: BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO  
Nome/Razão Social: BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO  
CPF/CNPJ: 00.416.968/0001-01

**Pagador**

Nome Fantasia: ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO  
LTDA  
Nome/Razão Social: ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO  
LTDA  
CPF/CNPJ: 44.758.721/0001-30

**Beneficiário Final**

Nome/Razão Social: ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO  
LTDA  
CPF/CNPJ: 44.758.721/0001-30

Data de Vencimento: 22/11/2024  
Pagamento: 21/11/2024  
Realizado: 21/11/2024 18:00  
Documento: 287,50  
Juros/Multa: 0,00  
Desconto/Abatimento: 0,00  
Pago: 287,50  
Situação: Efetivado  
N. Agendamento: 9723408

**Autenticação**

3ff0d1a5-e1bd-4ab3-8285-252cdf2665ed



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



**TIDIMAR  
HOSPITALAR**

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

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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

Nº 000.066.160  
SÉRIE:001  
FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
3124 1025 2968 4900 0185 5500 1000 0661 6019 1338 1980

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  
131246261252817 - 28/10/2024 15:18:50

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 28/10/2024 15:17
ENDEREÇO PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36.260-000
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:	066160-1/2	066160-2/2													
VENCIMENTO:	25/11/2024	02/12/2024													
VALOR:	541,63	541,62													

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	1.083,25	VALOR DO ICMS	164,70	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.083,25
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	1.083,25

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 2,00	PESO LÍQUIDO 2,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ.	
														ICMS	IPI
001627	MEROPENEM 1G IV PO F/A S/DIL C/25FA Princípio Ativo: MEROPENEM 1G IV PO F/A S/DIL - N° RMS: 1006302290111 LT: 010198 Val: 30/04/2026 Qtd: 25	324,65	30042099	000	5102	FA	25,00	20,190000	504,75		504,75	60,57		12,00	,00
001238	TIAMINA (ACESYL) 100MG/ML CX 50AMP IML Princípio Ativo: TIAMINA 100MG/ML AMP IML - N° RMS: 1640000010017 LT: 24050021 Val: 01/05/2026 Qtd: 50	0	30045090	000	5102	AM	50,00	11,570000	578,50		578,50	104,13		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\$:145,70 Federal e R\$:129,99 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**

25/11/2024

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DE BOLETO**

15:36:30

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

**Linha digitável do título**

34191.09008 00759.809163 95762.960003 6 99110000054163

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:

25/11/2024

Pagamento:

25/11/2024

Realizado:

25/11/2024 15:34

Documento:

541,63

Juros/Multa:

0,00

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

541,63

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9742290

**Autenticação**

e1088942-e174-4597-9fc6-a35b89d4c143



**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 **000.269.726**  
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  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da SBCA Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

**DN**

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0016511450001**

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
**09.182.725/0001-12**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		CNPJ/CPF <b>16.712.309/0001-44</b>	DATA DA EMISSÃO <b>28/10/2024</b>
ENDEREÇO <b>PRACA 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>(32) 3345-1465</b>	UF <b>MG</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA <b>00:00:00</b>

**FATURA**

Número: 269726 Valor Original: 2.486,02 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.486,02

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**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 PRODUTOS
												ICMS	IPI	
140228	ALMOTOLIA 250ML BRANCA BICO RIETO 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. HIPO 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 COLIFIA MEDIX Lote: 230712 Dt. Fabricacao: 30/07/2023 Dt. Validade:	39269030	0 00	5102	UN	10,0000	4,7600000	47,60	51,97	9,35	0,00	18	0,00	9,57
2553	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 FISIOL 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 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	60,0000	5,0750000	304,50	332,45	59,84	0,00	18	0,00	155,84

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>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 IRPT. 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 FCRA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



**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 000.269.726  
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

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	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
192436	SORO FISIOL 0,9 250ML ISENTO PVC E LATEX - FRESENIUS 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 FISIOL 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	199,67

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



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

16/12/2024

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DE BOLETO**

14:39:13

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

**Linha digitável do título**

34191.09099 67074.353169 35152.690000 2 99110000082867

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:

25/11/2024

Pagamento:

25/11/2024

Realizado:

25/11/2024 15:34

Documento:

828,67

Juros/Multa:

0,00

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

828,67

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9742297

**Autenticação**

2d83b4bc-a37e-4b3c-8334-bc6324e4ed7f

RECEBEMOS DE FABIO JOSE DE MAGALHAES OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/11/2024 06:38 VALOR: 805,20 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE (38) - PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112, CENTRO, 36260-000 - ALTO RIO DOCE-MG

NF-e  
Nº 000.000.232

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FABIO JOSE DE MAGALHAES

RUA DOS PEREIRAS 1504  
XOPOTO  
ALTO RIO DOCE - MG  
CEP: 36260-000 FONE: (0xx32)3345-1535

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.232  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3124 1106 1187 4100 0158 5500 1000 0002 3215 8937 1877

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246301974205 EM 18/11/2024 ÀS 06:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0212758850075

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

06.118.741/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE (38)

CNPJ / CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

18/11/2024 06:38

ENDEREÇO

PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

36260-000

DATA DA SAÍDA

18/11/2024

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE / FAX

(0xx32)3345-1465

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

06:38

QUANTIDADE / DUPLICATA

001 28/11/2024 805,20

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

805,20

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

805,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
3-Transporte Próprio por  
conta do Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	PAO DOCE	19011090	0102	5102	KG	33,4	12,00	400,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	33,7	12,00	404,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$ 108,30 Federal e R\$ 144,93 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br MG 2A4940

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO



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

27/11/2024 **COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA** 07:22:36  
**ENTRE CONTAS CORRENTES**


**Documento:** 9753026  
**Data transferência:** 27/11/2024  
**Valor:** 805,20  
**Agendado p/ dia:** 27/11/2024  
**Natureza:** TRANSF.COOPERATIVA - DIF.  
TITULARIDADE

**REMETENTE**  
**Cooperativa:** 3173-9/SICOOB CREDIVERTENTES  
**Conta:** 68.525-9/HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

**FAVORECIDO**  
**Cooperativa:** 3173-9/SICOOB CREDIVERTENTES  
**Conta:** 68.455-4/FABIO JOSE DE MAGALHAES  
**Autenticação:** B40DF742-FAD1-421D-ABD7-  
A49D797EFA00

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



<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 <b>1</b> 1 - Saída Nº <b>000.269.274</b> SÉRIE : <b>1</b> FOLHA: <b>1 de 1</b>		 CHAVE DE ACESSO 3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2692 7411 6282 1597 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</b>			DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246253717638 - 23/10/2024 18:55:48	
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 23/10/2024	
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36260-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/10/2024
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE			FONE/FAX (32) 3345-1465		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

**FATURA**

Número: 269274 Valor Original: 1.398,53 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.398,53

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.197,78		VALOR DO ICMS 215,60		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.245,53	
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 379,25			VALOR TOTAL DA NOTA 1.398,53	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL FAMA TRANSPORTES BH			FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 23.979.770/0001-23	
ENDEREÇO RUA EMERECIANA BATISTA CAMARGOS, 302							MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 4		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA 1001/1110		NUMERAÇÃO 0		PESO BRUTO 39,200		PESO LÍQUIDO 39,200

**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	
200559	FITA GLICOS. ON CALL PLUS II CX C/50 G133-111C Lote: 1292256 Dt. Fabricacao: 27/12/2023 Dt. Validade: 26/12/2025	38229000	0 00	5102	CX	10,0000	26,4450000	264,45	296,94	53,45	0,00	18	0,00	0,00
20104	INDICADOR BIOLÓGICO A VAPOR 24H CX C/10 CLEAN TEST Lote: CLS2924 Dt. Fabricacao: 01/07/2024 Dt. Validade: 01/07/2026	38210000	0 00	5102	CX	2,0000	36,2700000	72,54	81,45	14,66	0,00	18	0,00	22,81
197897	INTEGRADOR QUÍMICO CLASSE 5 C/25 CLEAN UP Lote: CLIT2724 Dt. Fabricacao: 01/07/2024 Dt. Validade: 01/07/2026	38229000	0 00	5102	EN	1,0000	26,3600000	26,36	29,59	5,33	0,00	18	0,00	0,00
214370	LANCETA GLICEMIA C/ D.SEG. 1.8MM 28G C/100 - WILTEX Lote: 24053038 Dt. Fabricacao: 09/07/2024 Dt. Validade: 01/07/2029	90183999	0 00	5102	CX	10,0000	16,2300000	162,30	182,24	32,80	0,00	18	0,00	41,65
197399	SONDA NASOGASTR. LONGA 18 BIOSANI Lote: 65747 Dt. Fabricacao: 01/08/2024 Dt. Validade: 01/08/2027	90183929	0 00	5102	UN	10,0000	1,5800000	15,80	17,74	3,19	0,00	18	0,00	3,40
197471	SONDA NASOGASTR. LONGA 20 BIOSANI Lote: 65123 Dt. Fabricacao: 01/06/2024 Dt. Validade: 01/06/2027	90183929	0 00	5102	UN	10,0000	1,7800000	17,80	19,98	3,60	0,00	18	0,00	3,83
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	100,0000	5,0750000	507,50	569,84	102,57	0,00	18	0,00	259,74
144371	SORO FISIOL 500ML (USO EXTERNO) N/ESTERIL - ARBORETO Lote: 24097715 Dt. Fabricacao: 12/09/2024 Dt. Validade: 01/09/2026	30049099	0 60	5405	FR	50,0000	3,5756000	178,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,82

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 27/11/2024, Valor: 1.398,53 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 379,25 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 79998 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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

27/11/2024

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DE BOLETO**

07:21:40

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

**Linha digitável do título**

34191.09099 67019.743169 35152.690000 1 99130000139853

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: 27/11/2024  
Pagamento: 27/11/2024  
Realizado: 27/11/2024 07:19  
Documento: 1.398,53  
Juros/Multa: 0,00  
Desconto/Abatimento: 0,00  
Pago: 1.398,53  
Situação: Efetivado  
N. Agendamento: 9753028

**Autenticação**

857f8164-8d12-4686-bfbb-be3148a9dd2e

RECEBEMOS DE RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.848
		SÉRIE: 1

<b>RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA</b> AV. Luiz Gomes de Abreu, 353 - Loja - CENTRO, Alto Rio Doce, MG - CEP: 36260000 - Fone/Fax: 32998318688	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - Saída Nº 000.000.848 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3124 1004 9944 4400 0221 5500 1000 0008 4819 1144 0509 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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0211694880172	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 04.994.444/0002-21
-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO		16.712.309/0001-44	31/10/2024
ENDEREÇO PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, SN -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	UF MG	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.601,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.601,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1904	OXIGENIO C 10 MT3 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 904,94	28044000	0400	5102	UN	21,0000	195,0000	4.095,00					
392	OXIGENIO C 01 MT3 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 62,25	28044000	0400	5102	UN	2,0000	98,0000	196,00					
6207	AR MEDICINAL 10 MT	28044000	0400	5102	UN	1,0000	310,0000	310,00					

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

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



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

27/11/2024

Pix - Comprovante de pagamento

07:21:04

ID/Transação

E22724710202411271010mzhrEzcoa5g

Valor:

R\$ 4.601,00

Data/hora:

27/11/2024 07:19:57

**Pagador**

Instituição:

CC CREDIVERTENTES

Nome:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

\*\*. \*\*2.309/0001-\*\*. \*\*

**Destinatário**

Instituição:

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Nome:

RIO DOCE MATERIAIS DE CONSTRUCAO  
LTDA ME

CPF/CNPJ:

\*\*. \*\*4.444/0002-\*\*. \*\*


**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e  
- NOTA CARIOCA -**

 Número da Nota  
**00464290**

 Data e Hora de Emissão  
**04/11/2024 18:30:12**

 Código de Verificação  
**YGXZ-6AWM**

20241107 1295116070001181186.236.231.81

**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. - Novembro/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: 682866.

Vencimento: 27/11/2024. 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	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R\$ 6,83	R\$ 2,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1,48	R\$ 0,00

**VALOR DA NOTA = R\$ 227,75**

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

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	227,75	5,00%	11,38	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 04/12/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 738704 Série 00000, emitido em 04/11/2024.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 217,16



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

27/11/2024

COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DE BOLETO

07:31:19

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

Linha digitável do título

23790.27903 90006.828660 24016.514200 9 99130000021716

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:

27/11/2024

Pagamento:

27/11/2024

Realizado:

27/11/2024 07:31

Documento:

217,16

Juros/Multa:

0,00

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

217,16

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9753066

**Autenticação**

c11f7172-cd8b-4e75-a2c7-52e74650afba

Chave de Acesso da NFS-e  
3102100222809139300010500000000000824113371956484



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

Número da NFS-e 8	Competência da NFS-e 29/11/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 29/11/2024 09:08:33
Número da DPS 7	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 29/11/2024 09:08:33

<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

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 32.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Alto Rio Doce - MG	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS DE REPARAÇÃO E PINTURA.			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Alto Rio Doce - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.950,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

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

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.950,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.950,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



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

29/11/2024

**Pix - Comprovante de pagamento**

09:47:27

ID/Transação

E227247102024112912454Pw6t5ghOVf

Valor:

R\$ 1.950,00

Data/hora:

29/11/2024 09:47:07

**Pagador**

Instituição:

CC CREDIVERTENTES

Nome:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

\*\*.2.309/0001-\*\*.2

**Destinatário**

Instituição:

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Nome:

JULIO MARCOS VIEIRA

CPF/CNPJ:

\*\*\*.367.976-\*\*.2

RECEBEMOS DE BIOCOLETAS DE RESÍDUOS LTDA - ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFS-e Nº.: 2024 / 20636
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Nº.: 2024 / 20636

**BIOCOLETAS**  
Soluções em Resíduos

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

Emitida em: **05/11/2024** às 09:13:25 | Competência: **05/11/2024** | Código de Verificação: **20240111100842181418552206362013**

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

**Tomador do(s) Serviço(s)**

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

**HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE**  
 PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 | CENTRO | CEP: 36.260-000  
 ALTO RIO DOCE | MG  
 Telefone: (32) 3345-1465 | Email: [hospitalaltoriadoce@gmail.com](mailto:hospitalaltoriadoce@gmail.com)

PARCELA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8
NÚMERO	105893-1							
VENCIMENTO	20/11/2024							
VALOR	636,03							

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

COLETA E TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE SAÚDE. Nº DOC: 105893-1 DATA VENC:20/11/2024 Parcela: 64 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:**

02100 ALTO RIO DOCE | Tributação fora do Município

**Regime Especial de Tributação:** ME EPP - Simples Nacional

<b>Valor do(s) Serviço(s):</b>	<b>669,51</b>	<b>Valor do(s) Serviço(s):</b>	<b>669,51</b>
(-) Descontos:	0,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	33,48	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>669,51</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>636,03</b>	(x) Alíquota:	5%
		<b>(=) Valor do ISS:</b>	<b>33,48</b>

**Retenções Federais:**

PIS: | COFINS: | IR: | INSS: | CSLL:





## Comprovante de Pagamento - Bolet

### Dados da conta pagadora

Nome **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE**  
CPF/CNPJ **16.712.309/0001-44**  
Agência/conta **3086/0010694-9**

### Dados do beneficiário

Nome **BIOCOLETAS DE RESIDUOS LTDA**  
CPF/CNPJ **20.439.518/0001-33**

### Dados do pagamento

Código de barras **75691314070118466710111426100019299060000063603**  
Data do Vencimento: **20/11/2024**  
Data do Pagamento **26/11/2024**  
Valor do Documento **R\$ 636,03**  
Desconto **R\$ 0,00**  
Juros **R\$ 12,60**  
Multa **R\$ 12,72**  
Encargos **R\$ 25,32**  
Valor do Pagamento **R\$ 661,35**  
Identificação do Comprovante -

### Autenticação no comprovante

**00434130860010694900000100220241126891732641793661**

### ID da transação

**60B167BB92FD9CB5E31DFF40428F79875414A88F**

### Controle

**891732641793661**

### Efetuada em 26/11/2024 às 14:23:13 no Itaú Empresas na internet

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 4004 4828 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 970 4828 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia, ou Fale Conosco: [www.itaui.com.br](http://www.itaui.com.br). 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

RECEBEMOS DE 51.725.254 KESSY ALVES NOVATO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.004.154 SÉRIE 001
---------------------	---	-------------------------------------

 <b>51.725.254 KESSY ALVES NOVATO</b> Avenida Mario de Andrade, 250 - Barra Funda, Sao Paulo, SP - CEP: 01156001 Fone:	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	
	N° 000.004.154 SÉRIE:001 Folha 1 d 1	CHAVE DE ACESSO 3524 1151 7152 5400 0127 5500 1000 0041 5416 7007 5707 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 a nao contribuinte	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242482953 02/11/2024 08:28:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 124678328113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 51.715.254/0001-27

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Hospital De Alto Rio Doce		16.712.309/0001-44	02/11/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias Do Nascimento, SN	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 36260000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 02/11/2024
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:28:13

FATURA/DUPLICATA		
DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
	02/12/2024	989,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	989,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	989,00

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

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

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
MLB2736056616	Computador Cpu Pc I5 4 Geracao, 16gb, Ssd 480gb Win10 Wifi	84719090	0102	6102	UN	1	989,00	989,00	0,00	0,00	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 ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
Total aproximado de tributos: R\$ 333,00 (33,67%) Federais R\$ 214,32 (21,67%) Estaduais R\$ 118,68 (12,00%) . Fonte IBPT.	





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3330115249077611  
01/11/2024 15:35:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.35.21  
0062000062 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241101115531710230138  
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44  
VALOR: R\$989,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 01/11/2024 - 08:58:40  
COD PRODUTO: mpqprinter91765801583

PAGO PARA: Pix Marketplace  
CNPJ: 10.573.521/0001-91  
INSTITUICAO: 10573521 MERCADO PAGO

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

Notificacao enviada em: 01/11/2024 - 08:58:41

DOCUMENTO: 110101  
AUTENTICACAO SISBB: E.EC8.5CF.131.061.BB8

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

RECEBEMOS DE IDEIA FACIL COMERCIO PARA CASA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.052.670 SÉRIE 002

<b>IDEIA FACIL COMERCIO PARA CASA LTDA</b>  Rua Professor Horacio Quaglio, 111, Nao consta - Jardim Adelia, Amparo, SP - CEP: 13904171 Fone: 0019992921699	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO <b>3524 1143 5137 4000 0134 5500 2000 0526 7019 3118 2747</b>
	Nº 000.052.670 <b>SÉRIE:002</b> Folha 1 d 1	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 Venda de mercadoria para consumidor final	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 168160820116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 43.513.740/0001-34
------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ/C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		16.712.309/0001-44	04/11/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias do Nascimento, SN - hospital Referencia:	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 36260000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 04/11/2024
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX 0000000000	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:09:05

<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 SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 218,40	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 218,40

<b>TRANSPORTADOR/VOLUME</b>		FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 03.007.331/0001-41
RAZÃO SOCIAL Ebazar.com.br LTDA.		MUNICÍPIO Osasco	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120079527111		
ENDEREÇO Av. das Nacoes Unidas 3003	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,900	PESO LÍQUIDO 3,900

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

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
KIT2173	8 Caixas Organizadoras Transparente Grande Baixa 10 Litros - Cor Transparente	39249000	0102	6102	UN	1	218,40	218,40	0,00	0,00	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 ADICIONAIS</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>
Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$88,54. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional. Sem direito a credito fiscal de ICMS/ISS/IPI.		





Buscar produtos, marcas e muito mais...

Escolha o seu plano **meli+** a partir de **R\$9,90**

Enviar para hospital  
Praça Maurino Dias d... [Categorias](#) [Ofertas](#) [Cupons](#) [Supermercado](#)

H HOSPITAL... [Compras](#) [Favoritos](#)

Compras > **Status da compra**



**Kit 3 Escovas Limpeza Instrumental Nylon Latão Aço Cirúrgica**

1 un. | [Ver detalhe](#)



**Entregue**



**Chegou no dia 6 de novembro**



Correios entregou seu pacote às 15:08h em **Praça Maurino Dias do Nascimento SN, Centro, Alto Rio Doce, Minas Gerais.**



[Comprar novamente](#)



O que você achou do produto?



**Ajuda com a compra**

Recebi o produto com um problema

Recebi um pacote sem o produto

Opinar sobre o vendedor

Não recebi o pacote

Opinar sobre a entrega e o entregador

[Ver mais](#)

**Mensagens com o vendedor**



Luiz Carvalho

[Ver mensagens](#)

**Detalhe da compra**

1 de novembro | # 2000006556267543

Produtos (2)	R\$ 319 <sup>89</sup>
Desconto à vista	- R\$ 11 <sup>50</sup>
Frete	R\$ 17 <sup>65</sup>



Total

R\$ 326<sup>04</sup>

Pix

Detalhes do pagamento e envio

CERAVE LIMPEZA  
LIMPA E HIDRATA  
CONHEÇA JA



Mais informações ^

Trabalhe conosco   Termos e condições   Promoções   Como cuidamos da sua privacidade   Acessibilidade   Contato   Informações sobre seguros  
Programa de Afiliados   Black Friday

Copyright © 1999-2024 Ebazar.com.br LTDA.

CNPJ n.º 03.007.331/0001-41 / Av. das Nações Unidas, nº 3.003, Bonfim, Osasco/SP - CEP 06233-903 - empresa do grupo Mercado Livre.



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3330115249077611  
01/11/2024 15:32:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.32.57  
0062000062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241101140302337199317

CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44

VALOR: R\$326,04

TARIFA: R\$0,00

DATA: 01/11/2024 - 13:05:18

COD PRODUTO: mpqrinter92099030872

PAGO PARA: Pix Marketplace

CNPJ: 10.573.521/0001-91

INSTITUICAO: 10573521 MERCADO PAGO

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

Notificacao enviada em: 01/11/2024 - 13:05:20

DOCUMENTO: 110102

AUTENTICACAO SISBB: 8.54F.C01.A3C.967.426

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.





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

Código de Verificação  
15874033FN



Nº da Nota: 133803
Série 2
Nº RPS: 435197
Data de Emissão: 01/10/2024
Competência: 10/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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



TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd.: 5 MP Vi. Unit.: R\$ 19,30 Cod.: 33949 Vencimento: 01/11/2024  
 SERVIÇO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIAÇÕES DURANTE O PERÍODO 01/09/2024 a 31/08/2025  
 PARC. 02/04

O PAGAMENTO DEVERA SER EFETUADO ATRAVES DE RECIBO DE COBRANCA SANTANDER

Empresa tributada pelo lucro presumido.

Serviço não sujeito a retenção de contribuição previdenciária, em face do serviço não ser prestado mediante cessão de mão de obra ou empreitada, conforme determina: IN RFB 2110/2022. INSS INRFB 2053/21 - não incidência (CPRB).

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

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

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = 289.50

Local de Prestação: SAO CARLOS

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)		
0,00	0,00	2,90	1,88	8,69		
Valor Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor de Cálculo ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	ISS Reter	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00		289,50	2,00	5,79	Não	276,03

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tomador de Serviço

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

Código de Verificação

15874033FN

Número da Nota:

133803

Local

Data

Assinatura



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3330115249077611  
01/11/2024 15:35:3601/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:35:37  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339976151760000003481832201016198870000027603

BENEFICIARIO:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE

NOME FANTASIA:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI

CNPJ: 50.429.810/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI

CNPJ: 50.429.810/0001-36

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

=====

NR. DOCUMENTO 110.103

DATA DE VENCIMENTO 01/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 276,03

VALOR COBRADO 276,03

=====

NR.AUTENTICACAO E.524.0D4.E76.530.523

=====

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.



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

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.266.912  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2669 1210 1401 7643

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131246219534636 - 04/10/2024 17:57:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DN

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0010511450001

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA

CNPJ  
09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 04/10/2024
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE/FAX (32) 3345-1465	UF MG
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

NÚMERO: 266912 Valor Original: 1.144,70 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.144,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.144,70	VALOR DO ICMS 206,04	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.090,70
VALOR DO FRETE 51,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 205,14	VALOR TOTAL DA NOTA 1.144,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA (QUALITY	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF MG	CNPJ/CPF 06.321.409/0013-20
ENDEREÇO R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900	MUNICÍPIO CONTAGEM		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1296/1094	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 25,978	PESO LÍQUIDO 25,978

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	
209371	COLETOR DE URINA SIST FECHADO 2000ML - MEDIX Lote 230806 Dt Validade: 30/07/2028	39269030	0 00	5102	UN	10,0000	4,6700000	46,70	49,01	8,82	0,00	18	0,00	9,39
4396	SORO FISIOL 0,9 100ML SF ISENTO PVC - FARMACE Lote: 24E0104H Dt. Validade: 01/04/2026	30039099	0 00	5102	FR	200,0000	5,2200000	1.044,00	1.095,69	197,22	0,00	18	0,00	195,75

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Parcela Num.: 001, Venc.: 01/11/2024, Valor: 1.144,70  
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 205,14 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: J  
UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535  
16660945, AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 14  
61470 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

RESERVADO AO FISCO





## Consultas - Emissão de comprovantes

01/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:54:05  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090996673553316935152690000598870000114470

BENEFICIARIO:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

NOME FANTASIA:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

PAGADOR:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

-----

NR. DOCUMENTO 110.104

DATA DE VENCIMENTO 01/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.144,70

VALOR COBRADO 1.144,70

-----

NR. AUTENTICACAO 4.320.B2C.5F1.3B0.FBD

-----

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 **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 772,70  
 DATA DE EMISSÃO 04/10/2024

NF-e Nº 328391  
 SÉRIE 2

**DANFE**  
 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 - SAÍDA 1

Nº 328391  
 SÉRIE 2  
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 3124 1002 2596 2500 0106 5500 2000 3283 9114 2806 3777

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 131246218355975 04/10/2024 09:37:45

CRT (Código de Regime) **3 - Regime Normal** INSCRIÇÃO ESTADUAL **0627243720039** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA CNP/JCPF **02.259.625/0001-06**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE** CNP/JCPF **16.712.309/0001-44** DATA DE EMISSÃO **04/10/2024**

ENDEREÇO **PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112** BAIRRO **CENTRO** CEP **36.260-000** DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO **Alto Rio Doce** UF **MG** PAIS **Brasil** FONE/FAX **(32)3345-1465** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA	NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	328391	772,70	0,00	772,70

DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	03/11/2024	772,70						

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	772,70		
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
705,34	126,98	0,00	0,00	772,70
VALOR DO FRETE 50,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VLR APROX DOS TRIBUTOS 154,11
				VALOR TOTAL DA NOTA 772,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL **TSOUZA TRANSPORTES BH LTDA** FRETE POR CONTA **REMETENTE** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ **23.979.770/0001-23**

ENDEREÇO **RUA FERNANDO NORONHA 561 CENTRO** MUNICÍPIO **Belo Horizonte** UF **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL **0026881280068**

QUANTIDADE **1** ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **10,750** PESO LÍQUIDO **4,970**

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
04484	GLUC UP 75 gr LIMAO 300 ml NEWPROV 04484C000222 Lote: 96128 Data Venc: 2026-08-03 Qtd.: 5	38221990	/ 0 00	5102	FR	5,0000	4,6000		23,00	6,29	24,59	4,43	0,00	18,00 0,00
03306	CORANTE HEMATOLOGICO INSTAN PROV 3x500ml NEWPROV 03306C000142 Lote: 92663 Data Venc: 2026-05-10 Qtd.: 1	38221990	/ 0 00	5102	KIT	1,0000	40,0000		40,00	10,94	42,77	7,70	0,00	18,00 0,00
03825	BANDAGEM BLOOD STOP BEGE CX/500 03825C000127 Lote: 29324 Data Venc: 2027-08-08 Qtd.: 3	30059090	/ 0 60	5405	CX	3,0000	21,0000		63,00	6,23			0,00	0,00
04340	TIRA URINA URIREQUEST PLUS I Ref 150/150 TIRAS LABTEST 04340C000184 Lote: 25461556ID02 Data Venc: 2025-12-03 Qtd.: 1	38221990	/ 5 00	5102	FR	1,0000	119,7000		119,70	32,75	127,98	23,04	0,00	18,00 0,00
31064	TUBO VACUO GEL 5 ml PLASTICO CX/100 INJEX 31064C000006 Lote: 087 24 Data Venc: 2025-07-31 Qtd.: 6	90183999	/ 0 00	5102	CX	6,0000	67,0000		402,00	77,37	429,81	77,37	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 END. DE ENTREGA / PRINCIPAL PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112 CENTRO 36260000 ALTO RIO DOCE MG ; N.º Reg. ANVISA Cliente: 0  
 Pedido: 207801  
 N.º Licença Sanitaria Licença Anvisa/MS 1.04.082-8  
 Vn.

RESERVADO AO FISCO

**BOLETO ANEXO**



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: 772,70  
 DATA DE EMISSÃO: 04/10/2024

Nº NF-e 328391  
 SÉRIE 2

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

Nº 328391  
 SÉRIE 2  
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO 3124 1002 2596 2500 0106 5500 2000 3283 9114 2806 3777

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

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CRT (Código de Regime)

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627243720039

PROT DE AUTORIZAÇÃO 131246218355975 04/10/2024 09:37:45

INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTARIA

CNPJ/CPF 02.259.625/0001-06

**DADOS DO PRODUTO/SERVICOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/EN	OBRIGACST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	IC ICMS	VLR ICMS	VLR IPT	ALICUOTAS ICMS	ALICUOTAS IPT
33159	LAMINA LISA NAO LAPIDADA 26X76 50 pc JPROLAB 33159C000001 Lote: 08152023 Data Venc: 2025-08-31 Qtd.: 4	70179000	/ 0 00	5102	CX	4,0000	5,0000		20,00	5,48	21,38	3,85	0,00	18,00	0,00
33289	HBsAg 617025-R 25 TESTES WAMA 33289C000002 Lote: 24H081X Data Venc: 2026-02-28 Qtd.: 1	38221990	/ 0 00	5102	KIT	1,0000	55,0000		55,00	15,05	58,81	10,59	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

END. DE ENTREGA / PRINCIPAL PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112 CENTRO 36260000 ALTO RIO DOCE MG ; ; Nº. Reg. ANVISA Cliente: 0  
 Pedido: 207801  
 Nº Licença Sanitária Licença Anvisa/MS 1.04.082-8  
 In.

RESERVADO AO FISCO





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3320415460800811  
04/11/2024 15:49:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.55  
0062000062 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

## PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241104184620844528890  
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44  
VALOR: R\$772,70  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 04/11/2024 - 15:48:21  
COD PRODUTO: BL1403002404910900000000210458  
DEVEDOR: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE  
CNPJ DO DEVEDOR: 16.\*\*\*.\*\*\*/\*-44

PAGO PARA: Centerlab

CNPJ: 2.259.625/0001-06

INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

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

Notificacao enviada em: 04/11/2024 - 15:48:22

DOCUMENTO: 110402

AUTENTICACAO SISBB: F.F31.2E8.F07.592.849

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.



**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



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 1  
 Nº 000.065.336  
 SÉRIE:001  
 FOLHA:1 / 2

CHAVE DE ACESSO  
 3124 0925 2968 4900 0185 5500 1000 0653 3611 3006 6709

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
 131246199518856 - 24/09/2024 16:09:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
 25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CÓDIGO 001930 CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO  
 24/09/2024 16:08

ENDEREÇO  
 PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
 ALTO RIO DOCE

FONE/FAX  
 (31) 3233451465

UF  
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 Isento

HORA SAÍDA

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

PRODUTO HOSPITALAR

URGENTE

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.105,06	355,73	0,00	0,00	2.105,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.105,06

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DNG TRANSPORTES S/A	0 - Remetente (CIF)			MG	15.598.197/0001-80
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JOSE ALVES DA SILVA, 15	BELO HORIZONTE	MG			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES			9,00	9,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9  
 ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR  
 QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.  
 Trib. Aprox. R\$:283,12 Federal e R\$:252,62 Estadual Fonte: IBPT  
 Alvará do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024

RESERVADO AO FISCO



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

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



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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 0925 2968 4900 0185 5500 1000 0653 3611 3006 6709

Nº 000.065.336  
SÉRIE:001  
FOLHA:2 / 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ		
														ICMS	IPI	
	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE - Nº RMS: 1029802860129 LT: 23120362 Val: 01/12/2025 Qtd: 25															
001389	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG IM/IV PO F/A S/ Principio Ativo: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - Nº RMS: 1037004630062 LT: 25961783 Val: 08/04/2026 Qtd: 50		0 30043933	000	5102	FA	50,00	6,555000	327,75		327,75	59,00		18,00	,00	

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

05/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:01:11  
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080062624916395762960003498910000052626

BENEFICIARIO:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO	110.501
DATA DE VENCIMENTO	05/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	526,26
VALOR COBRADO	526,26

NR.AUTENTICACAO 1.A04.527.CCE.C2D.6D3

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.



Recibí(emos) de ELETRO DIESEL MANTIQUEIRA LTDA  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO  
Nota: 20240000000344 - S  
Código de Verificação  
LY3C-I4YU

Data

NOME LEGÍVEL E IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR (RG)

**ELETRO DIESEL  
MANTIQUEIRA**

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Município de BARBACENA**

Secretaria Municipal de Administração e Fazenda

**ELETRO DIESEL MANTIQUEIRA LTDA**

Rod. Br 265 - s/n - KM 202,8

Grogotó - Barbacena - MG

Fone (32) 3332-2766 Cep. 36.202-630

Número do RPS	Número Nota Fiscal	Série	Data do Fato Gerador
000001651	20240000000344	S	30/10/2024 14:46:59
Código de Verificação	Data de Emissão	Página	
LY3C-I4YU	30/10/2024 00:00:00	1/1	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ: 16508749000184

I.E: 0563031170092

I.M: 1639

Telefone: (032) 3332-2766

Razão Social: ELETRO DIESEL MANTIQUEIRA LTDA

Endereço: RODOVIA BR 265 KM 202,8 S/N - GROGOTO - 36202630

Município: BARBACENA

UF: MG

e-MAIL: eletrodieselmantiqueira@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 16.712.309/0001-44

I.E:

I.M:

Telefone:

Nome: 0004380 - HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Endereço: PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112 - CENTRO - 36260000

Município: ALTO RIO DOCE

UF: MG

e-MAIL:

**FATURA**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
240000344-01	30/10/2024	R\$ 180,00						

**DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS**

Discriminação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	Base Cálculo	Alíquota	ISSQN	ISSQN Retido
C100026 MONT PISTAO NA BIELA	UN	4,00	45,00	0,00	180,00	180,00	3,76	6,77	0,00

**TOTAL DE SERVIÇOS:**

180,00

<b>Valor do Desconto</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>Alíquota</b>	<b>Valor do ISSQN</b>	<b>Valor do ISSQN Retido</b>
0,00	180,00	3,76	6,77	0,00
<b>PIS</b>	<b>COFINS</b>	<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NFS-e: 180,00

VALOR LÍQUIDO DA NFS-e: 180,00

Código Fiscal de Prestação de Serviço: 14.02

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**Observações:**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$ 24,21 DE TRIBUTOS FEDERAIS R\$ 5,49 DE TRIBUTOS MUNICIPAIS. FONTE: IBPT/FECOMERCIO MG REF. O.S.2643, VEÍCULO: FIAT FIRE MODELO: 000760 FIAT/FIRE 1.0 8V

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.22  
0062000062 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241105190103912605240  
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44  
VALOR: R\$180,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 05/11/2024 - 16:03:14

-----

PAGO PARA: Eletro Diesel Mantiqueira Ltda  
CNPJ: 16.508.749/0001-84  
CHAVE PIX: 16508749000184  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0507 - CONTA: 0000000000000156353  
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 BBDFPJ.

-----

Notificacao enviada em: 05/11/2024 - 16:03:17

=====

DOCUMENTO: 110502  
AUTENTICACAO SISBB: A.EF9.23A.274.03F.00C

=====

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.



Nfe v.4.0 / VERSÃO 6.14



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges  
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
 www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº: 000575772**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/1**



CHAVE DE ACESSO:  
**3124 1000 8749 2900 0140 5500 1000 6757 7218 5661 7153**

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>		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.		CNPJ <b>00.874.929/0001-40</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>		C.N.P.J / C.P.F. <b>16.712.309/0001-44</b>		DATA EMISSÃO <b>17/10/2024</b>	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>(914) - HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>36260-000</b>	
ENDEREÇO <b>PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTTO, 112</b>		MUNICÍPIO <b>ALTO RIO DOCE</b>		HORA DA SAÍDA <b>17:11:32</b>	
FONE / FAX <b>3233451465</b>		UF <b>MG</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA	001	06/11/2024	870,00
--------------------	-----	------------	--------

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
870,00		104,40	0,00	0,00	870,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	870,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL <b>AMPLA SLI TRANSPORTES SA</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>MG</b>	C.N.P.J / C.P.F. <b>21280493000130</b>
ENDEREÇO <b>R JOSÉ RIBEIRO BUENO, 1069</b>		MUNICÍPIO <b>VARGINHA</b>			UF <b>MG</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0029269580083</b>
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	VOLUME(S)		610089	5,272 Kg	5,272 Kg	

CODIGO 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	ALAPROX TRIBUTOS	ALQUOTAS ICMS% IPI
01619400	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL -		0 5102	2	435,00000000	0,00%	870,00	870,00	0,00	104,40	0,00		12,00 0,00
3004.20.59	24091349/FAB.0107/24/VAL.30/07/26 C/ 100 FR		200 500		CV	0,00		870,00	0,00				

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>BOLETO</p> <p>Pedido: 610089</p> <p>Volume M3: 0,008450</p> <p>Rota: 14</p> <p>FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS</p> <p>FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABELS</p>	<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>
---	----------------------------------



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3360814337093711  
08/11/2024 14:36:0708/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:36:07  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23791497072149700264836008636809198920000087000

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

-----

NR. DOCUMENTO 110.601

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

-----

NR.AUTENTICACAO 5.582.FDD.07F.3D8.5B7

-----

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.



<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 000.267.631 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 2		 CHAVE DE ACESSO 3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2676 3116 9448 5309 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b> DN			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246229584484 - 10/10/2024 15:38:36		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA		CNPJ 09.182.725/0001-12	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>				CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44		DATA DA EMISSÃO 10/10/2024	
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112			BAIRRO/DISTRITO / CENTRO		CEP 36260-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/10/2024
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE			FONE/FAX (32) 3345-1465		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

<b>FATURA</b> Número: 267631 Valor Original: 2.488,52 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.488,52			
---	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.488,53		VALOR DO ICMS 447,94		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.282,52	
VALOR DO FRETE 200,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 6,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 596,58		VALOR TOTAL DA NOTA 2.488,52	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL DELMINAS LOGISTICA - SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD.				FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANT		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 13		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA 1305/1110		NUMERAÇÃO 0		PESO BRUTO 147,298		PESO LÍQUIDO 147,298			

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	7,0800000	169,92	185,26	33,35	0,00	18	0,00	34,17
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	10,0000	6,9350000	69,35	75,61	13,61	0,00	18	0,00	26,89
214373	CATETER 22G INTRAVENOSO - INJEX Lote 22155/036 Dt. Fabricacao 01/04/2024 Dt. Validade 01/04/2029	90183929	0 00	5102	UN	200,0000	1,1900000	238,00	259,48	46,71	0,00	18	0,00	51,17
161985	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 - 9F C/10 (HERIKA) - AMED (L05) Lote 01 Dt. Fabricacao 01/07/2024 Dt. Validade 01/07/2029	30059090	0 00	5102	PT	200,0000	0,6650000	133,00	145,00	26,10	0,00	18	0,00	40,90
196789	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	100,0000	0,4200000	42,00	45,79	8,24	0,00	18	0,00	7,35
196799	SORO FISIO 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC - EUROFARMA Lote 883758 Dt. Fabricacao 30/10/2023 Dt. Validade 01/10/2025	30049099	0 00	5102	BS	30,0000	10,4650000	313,95	342,29	61,61	0,00	18	0,00	83,98
196709	SORO FISIO 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC - EUROFARMA Lote 928314 Dt. Fabricacao 25/07/2024 Dt. Validade 01/07/2026	30049099	0 00	5102	BS	15,0000	10,4650000	156,98	171,14	30,80	0,00	18	0,00	41,99
196799	SORO FISIO 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC - EUROFARMA Lote 928317 Dt. Fabricacao 25/07/2024 Dt. Validade 01/07/2026	30049099	0 00	5102	BS	3,0000	10,4650000	31,40	34,23	6,16	0,00	18	0,00	8,40

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 07/11/2024, Valor: 1.244,26 Parcela Num.: 002, Venc.: 21/11/2024, Valor: 1.244,26 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 596,58 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CF: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112; IDENTIFICAR O DEP PELA Nª DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2965107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuario: RENATA SAAR DAV: 14		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--



**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 000.267.631  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 2 de 2



CHAVE DE ACESSO  
3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2676 3116 9448 5309

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  
131246229584484 - 10/10/2024 15:38:36

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	
196709	SORO FISIOL 0.9 1000ML BOLSA SF ISENTO PVC - EUROFARMA Lote 928318 Dt. Fabricação: 25/07/2024 Dt. Validade: 01/07/2026	30049099	0 00	5102	BS	2.0000	10,4650000	20,93	22,82	4,11	0,00	18	0,00	5,60
132870	SORO GLICOSADO 5 500ML ISENTO PVC E LATEX - FRESENIUS Lote 74TF2327 Dt. Fabricação: 04/06/2024 Dt. Validade: 01/05/2026	30049099	0 00	5102	FR	60,0000	8,1300000	487,80	531,82	95,73	0,00	18	0,00	130,49
207682	SORO RINGER C/LACTATO 500ML BOLSA SF - HALEXISTAR Lote 0000193462 Dt. Fabricação: 14/07/2024 Dt. Validade: 01/07/2026	30049099	0 00	5102	BS	60,0000	10,3200000	619,20	675,09	121,52	0,00	18	0,00	165,64

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
68252 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3360814337093711  
08/11/2024 14:37:4108/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:37:43  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996682042316935152690000798930000124426

BENEFICIARIO:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

NOME FANTASIA:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

PAGADOR:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO	110.701
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.244,26
VALOR COBRADO	1.244,26

NR.AUTENTICACAO 3.B9B.6DC.9C1.947.C66

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 CIRUVIX COMERCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.082.844 SÉRIE 001
---------------------	---	-------------------------------------

 <b>CIRUVIX COMERCIO LTDA</b> Rua Sete de Setembro, 210, loja 1 - CENTRO, Vitória, ES - CEP: 29015000 Fone: 27993160956	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 3224 1139 3773 9500 0181 5500 1000 0828 4412 7783 8443 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.082.844 SÉRIE:001 Folha 1 d 1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232240081930 10/11/2024 17:59:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081553005	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 39.377.395/0001-81	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Hospital De Alto Rio Doce (hospitalhospital20230620135511)		16.712.309/0001-44	10/11/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias Do Nascimento, SN	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 36260000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 10/11/2024
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 17:59:35

FATURA/DUPLICATA		
DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
	11/11/2024	252,70

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	209,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
42,90	0,00	0,00	0,00	0,00	252,70

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

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS   IPI
30103	TERMOMETRO DIGITAL INT -20C.+50 EXT -50C.+70 7427	90251990	0102	6102	UN	2	104,90	209,80	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO Simples Nacional" e II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Total aproximado de tributos: R\$ 25,27 (10,00%) .Referencia na Loja: HOSPITALHOSPITAL20230620135511 Frete Gratis N Pedido na Loja: 2000009781553766		



RECEBEMOS DE F.A.G. ROCHA PET E UTILIDADES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> Nº 000.090.069 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>F.A.G. ROCHA PET E UTILIDADES</b>  Rua Marina, 653 - Campestre, Santo Andre, SP - CEP: 09070510 Fone: 11973763407	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	 CHAVE DE ACESSO 3524 1128 4646 9800 0204 5500 1000 0900 6911 4541 2252	
	N° 000.090.069 <b>SÉRIE:001</b> Folha 1 d 1	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 Venda de Mercadoria Adquirida ou Recebida de Terceiros - LR		

INSCRIÇÃO ESTADUAL 121460190113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 0047468210128	CNPJ 28.464.698/0002-04
------------------------------------	--	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / C.P.F. 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 08/11/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		CEP 36260000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 08/11/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias do Nascimento, SN - hospital Referencia:	BAIRRO/DISTRITO Centro	UF MG	HORA DE SAÍDA 12:56:56
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX 9999999999	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 45,60	VALOR DO ICMS 5,47	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 45,60		
VALOR DO FRETE 30,11	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 75,71	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUME</b>		FRETE POR CONTA 1 - Destinatário	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO						
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

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

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS   IPI
PRE-VALVULA: C10629	VALVULA BICO DOSADOR RESERVATÓRIO PREMISSE	39259090	000	6108	UN	10	4,56	45,60	45,60	5,47	0,00	12,00   0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Total aproximado de tributos: R\$ 24,67 (32,58%) Federais R\$ 11,05 (14,59%) Estaduais R\$ 13,63 (18,00%) . Fonte IBPT. Canal: Mercado Livre Numero Pedido Loja: 2000006596822319 Quem recebe: HOSPITAL ALTO RIO DOCE	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.35  
0062000062 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020241108124156097576956  
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44  
VALOR: R\$328,41  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 08/11/2024 - 09:45:56  
COD PRODUTO: mpqrinter92763511930

-----

PAGO PARA: Pix Marketplace  
CNPJ: 10.573.521/0001-91  
INSTITUICAO: 10573521 MERCADO PAGO

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 08/11/2024 - 09:45:58

=====

DOCUMENTO: 110801  
AUTENTICACAO SISBB: 1.E5C.0AC.F98.980.046

=====

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.



ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112

Agência/Código Cedente 3163/51526-9

Vencimento 09/11/2024

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



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

0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.267.741 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO 3124 1009 1827 2500 0112 5500 1000 2677 4117 7474 0102

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

Table with fields: NATUREZA DA OPERAÇÃO (VENDA), INScrição ESTADUAL (0010511450001), INScrição ESTADUAL SUB TRIBUTARIA, CNPJ (09.182.725/0001-12), PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO (131246231485578 - 11/10/2024 11:36:48)

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Table with fields: NOME RAZÃO SOCIAL (HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE), ENDEREÇO (PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112), MUNICÍPIO (ALTO RIO DOCE), FONE/FAX ((32) 3345-1465), UF (MG), INSCRIÇÃO ESTADUAL, DATA DA EMISSÃO (11/10/2024), DATA DE SAÍDA/ENTRADA (11/10/2024), HORA DE SAÍDA (00:00:00)

TURA Número: 267741 Valor Original: 1.730,55 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.730,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with fields: BASE DE CÁLCULO DE ICMS (1.730,55), VALOR DO ICMS (311,49), BASE DE CÁLCULO ICMS ST (0,00), VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (1.601,55), VALOR DO FRETE (123,00), VALOR DO SEGURO (0,00), DESCONTO (0,00), OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS (6,00), VALOR DO IPI (0,00), VALOR APROX DOS TRIBUTOS (445,04), VALOR TOTAL DA NOTA (1.730,55)

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with fields: RAZÃO SOCIAL (DLMINAS LOGISTICA - SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD.), ENDEREÇO (R MARECHAL CORDEIRO DE FARIAS, 452), FRETE POR CONTA (0 - Rem.), CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEIC, UF (MG), CNPJ/CPF (46.926.688/0001-36), QUANTIDADE (7), ESPÉCIE (VOLUMES), MARCA (1274/1039), NUMERAÇÃO (0), PESO BRUTO (42,619), PESO LÍQUIDO (34,319)

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Table with columns: COD PROD, DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO, NCM SI, CST, CFOP, UNID, QUANT, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, B.CALC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTAS (ICMS, IPI), VALOR APROX DOS TRIBUTOS. Rows include items like ABAIXADOR LINGUA PCT MADEIRA, ACIDOS GRAXOS A G.E (OLEO DE GIRASSOL), EQUIPO MACROG C/INJ LAT-FLEX-ENTRADA AR E FILT-L.SLIP-INJEX, SCALP N. 23-MEDIX, SCALP N. 27-MEDIX, SERINGA DESC S/AG 10ML BICO LISO.

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 69395 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.

DADOS ADICIONAIS

Table with fields: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (Parcela Num.: 001, Venc.: 08/11/2024, Valor: 865,28; Parcela Num.: 002, Venc.: 22/11/2024, Valor: 865,27; Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 445,04 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEP: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112; IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG, AUTO: COR804476-7, COS2065107, BAN 3051061, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 540 - Usuario: RENATA SAAR DAV: 14) and RESERVADO AO FISCO





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3340816412952401  
08/11/2024 16:45:4508/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:45:45  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996683669316935152690000198940000086528

BENEFICIARIO:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

NOME FANTASIA:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

PAGADOR:

2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO 110.802

DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 865,28

VALOR COBRADO 865,28

NR. AUTENTICACAO B.793.E8D.0B6.80F.EFC

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.



**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 000.065.849  
SÉRIE:001  
FOLHA:1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
3124 1025 2968 4900 0185 5500 1000 0658 4911 8598 3415

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  
131246235652068 - 14/10/2024 15:06:13

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  
14/10/2024 15:05

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:	065849-1/2	065849-2/2													
VENCIMENTO:	11/11/2024	18/11/2024													
VALOR:	475,00	475,00													

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	950,00	VALOR DO ICMS	114,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	950,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	950,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES S/A	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80
ENDEREÇO RUA JOSE ALVES DA SILVA, 15	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,00	PESO LÍQUIDO 3,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	IPI
001027	PIPERACILINA + TAZOACTAN 4,5 IV PO C/25 AMP - Nº RMS: 1004101760025 LT: 78SM5706 Val: 14/12/2025 Qtd: 50		030041019	000	5102	AM	50,00	19,000000	950,00		950,00	114,00		12,00	,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\$:127,78 Federal e R\$:114,00 Estadual Fonte: IBPT .  
Alvará do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024

RESERVADO AO FISCO



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3311107460774901  
11/11/2024 07:53:3811/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:53:38  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080071427916395762960003198970000047500

BENEFICIARIO:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO	111.101
DATA DE VENCIMENTO	11/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	475,00
VALOR COBRADO	475,00

NR.AUTENTICACAO D.4DF.1ED.2C7.5BB.3E3

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.



Recabimentos 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
Data do Recabimento	Identificação e Assinatura do Recabecedor	Valor Total da Nota	2.100,00	Série	001

<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
		Protocolo de Autorização 131246162271130 - 04/09/2024 - 11:01:26  CNPJ/CPF 26.373.548/0001-70

Natureza de Operação <b>Venda a prazo</b>		Inscrição Estadual 0561475290056		Inscrição Estadual Sub. Tributária	
<b>Destinatário / Remetente</b>				Nome/Razão Social <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>	
Endereço Praça MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 -		Bairro/Distrito <b>CENTRO</b>		CEP <b>36260-000</b>	
Município <b>Alto Rio Doce</b>		Fone <b>32 3345 1465</b>		UF <b>MG</b>	
				Inscrição Estadual	
				Data de Emissão <b>04/09/2024</b>	
				Data Saída/Entrada <b>04/09/2024</b>	
				Hora Saída/Entrada <b>10:59:00</b>	

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

<b>Cálculo dos Impostos</b>		Base de Cálculo do ICMS <b>0,00</b>		Valor do ICMS <b>0,00</b>		Base Calc. do ICMS Subs. <b>0,00</b>		Valor do ICMS Subs. <b>0,00</b>		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) <b>678,72</b>		Valor Total dos Produtos <b>2.100,00</b>	
Valor do Frete <b>0,00</b>		Valor do Seguro <b>0,00</b>		Desconto <b>0,00</b>		Out. Desp. Acesso <b>0,00</b>		Valor do IPI <b>0,00</b>		Valor Deson. <b>0,00</b>		Valor Total da Nota <b>2.100,00</b>	

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

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

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

**MUNICÍPIO DE BARBACENA**

Secretaria Municipal de Fazenda

Chefe 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**

Simples 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/nfsc/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.





756

## Recibo de Entrega

Pagador <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>	Vencimento <b>10/11/2024</b>	Coop Contr/Cód Beneficiário <b>3173/1720970</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número <b>1058-7</b>	Nº Documento <b>247.2691-02</b>	Valor documento <b>560,00</b>



756

## Recibo do Pagador

Pagador <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>	Vencimento <b>10/11/2024</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>	<b>26.373.548/0001-70</b> <b>SAO SEBASTIAO</b> <b>36202-286</b>	Valor documento <b>560,00</b>	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
		Nosso Número <b>1058-7</b>	Nº Documento <b>247.2691-02</b>	

Autenticação Mecânica

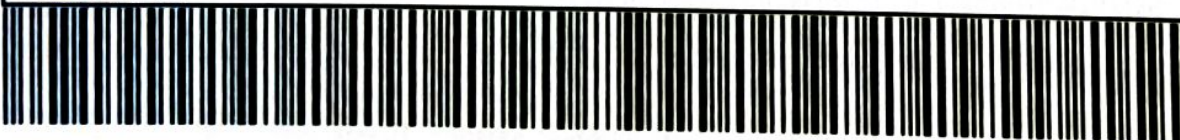


756

75691.31738 01172.097006 00105.870026 5 98960000056000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>				Vencimento <b>10/11/2024</b>
Beneficiário <b>CATALAO PECAS E SERVICOS DE BARBACENA LTDA</b>				Cooperativa contratante/Cód Beneficiário <b>3173/1720970</b>
Data do documento <b>04/09/2024</b>	N documento <b>247.2691-02</b>	Espécie <b>DM</b>	Accite <b>N</b>	Data processamento <b>04/09/2024</b>
Nº da Conta / Respons	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor <b>560,00</b>
Instruções <b>A partir 11/11/2024 Juros 0,03%/dia</b> <b>A partir 11/11/2024 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3173 SICOOB CREDIVERTENTES				(-) Desconto / Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor cobrado
Pagador: <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b> <b>PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO</b> <b>CENTRO</b> <b>ALTO RIO DOCE - MG</b>		16.712.309/0001-44  36260-000		
Beneficiário Final:				

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3311107460774901  
11/11/2024 07:53:4511/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:53:47  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691317380117209700600105870026598960000056000

BENEFICIARIO:

CATALAO PECAS E SERVICOS DE BA

NOME FANTASIA:

CATALAO PECAS E SERVICOS DE BARBACE

CNPJ: 26.373.548/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

CATALAO PECAS E SERVICOS DE BARBACE

CNPJ: 26.373.548/0001-70

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO 111.102

DATA DE VENCIMENTO 10/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 560,00

VALOR COBRADO 560,00

NR.AUTENTICACAO 4.DSF.7FE.A8D.E81.ADC

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 **M PIRES FERNANDES & CIA LTDA**

Cliente: **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE**

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Cod.: **13598 Fantasia: HOSPITAL N SRA DA CONCE**

NF-e

Nº. **182304**

SÉRIE **1**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Identificação do Emitente**  
**M PIRES FERNANDES & CIA LTDA**  
 RUA NOVE - 86 - CHACARAS COTIA -  
 CONTAGEM - MG - 32183-020



Telefone: 31 3412-4040  
 Fax: 31 3412-4040  
 E-mail: mpire@mpires.com.br

**DANF-e**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

**1**

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)

NATUREZA DE OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**0620006400085**

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

**17252776000100**

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

**131246250076175**

**22/10/2024 09:29:13**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO 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

BAIRRO/DISTRITO

**CENTRO**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

**22/10/2024**

CEP

**36260000**

MUNICÍPIO

**ALTO RIO DOCE**

Telefone/Fax

**3298418-7050**

UF

**MG**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.664,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
<b>AGIL METROPOLITANA LTDA</b>	<b>0 - Emitente</b>			<b>MG</b>	<b>43940441000186</b>
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>RUA DINAL,, 110 - CAICARAS</b>	<b>BELO HORIZONTE</b>	<b>MG</b>	<b>0041773690027</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>5</b>			<b>5</b>	<b>101,45</b>	<b>101,45</b>

**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) 848BFN20L	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) 7458BFN20L	38099190	000	5102	BB	1	465,474	465,47	465,47	83,78	0,00	18,00	0,00
	ONU 1760 LIQ.CORROSIVO CLASSE 9 GE II WYN PEROXY HC GL 5L (DESINF.HOSP.) PAE202504	38089919	000	5102	BB	1	203,757	203,76	203,76	36,68	0,00	18,00	0,00

**FIM DOS PRODUTOS**

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NUMTRANS: 290712 COD.CLI.:13598  
 N°PEDIDO: 236000479 RCA: 236 COD.CLIENTE: 13598  
 VL TOTAL PIS 1,65% R\$: 40,40  
 VL TOTAL COFINS 7,60% R\$: 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.10220069820194013800 DE 01/02/2020  
 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CÁLCULO R\$ 216,29  
 ICMS/ST RECOLHIDO ANTERIORMENTE P/SUB.TRIBUTARIA CONF.ITEM 11 DA PARTE 2 DO ANEXO VII DO RICMS/2023

RESERVADO AO FISCO





Banco Itaú S.A. 341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO M PIRES FERNANDES & CIA LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO 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 NÚMERO 00101597-1	<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido		
VENCIMENTO 12/11/2024	Nº DO DOCUMENTO 182304-1	VALOR DO DOCUMENTO 888,16	<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Recobi(emos) o bloqueio de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR	

NUM. MAPA : 0                      VEND. 236  
 NUM. N.FISCAL : 182304 - 1  
 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE                      COD.CLI: 13598  
 PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO                      16.712.309/0001-44  
 ALTO RIO DOCE                      CENTRO                      Nº 112                      CEP :36260000    MG



Banco Itaú S.A. 341-7

Recibo do Sacado

LOCAL DE PAGAMENTO    ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ.						VENCIMENTO	12/11/2024
BENEFICIÁRIO M PIRES FERNANDES & CIA LTDA                      CNPJ 17252776000100						AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	3609 / 11562-8
RUA NOVE, 86                      CHACARAS COTIA    CONTAGEM    MG    32183-020						NOSSO NÚMERO	109 / 00101597-1
DATA DOCUMENTO 22/10/2024	NÚMERO DOCUMENTO 182304-1	ESP. DOC DM	ACEITE S	DATA PROCESSAMENTO 22/10/2024	VALOR DO DOCUMENTO                      888,16		
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO		
INSTRUÇÕES    INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
Após o vencimento cobrar multa de 10% e juros ao dia de R\$ 1,78						(+ ) MORAMULTA	
SUJEITO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.						(+ ) 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 10159.716603 91156.280009 1 98980000088816

LOCAL DE PAGAMENTO    ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ.						VENCIMENTO	12/11/2024
BENEFICIÁRIO M PIRES FERNANDES & CIA LTDA                      CNPJ 17252776000100						AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	3609 / 11562-8
RUA NOVE, 86                      CHACARAS COTIA    CONTAGEM    MG    32183-020						NOSSO NÚMERO	109 / 00101597-1
DATA DOCUMENTO 22/10/2024	NÚMERO DOCUMENTO 182304-1	ESP. DOC DM	ACEITE S	DATA PROCESSAMENTO 22/10/2024	VALOR DO DOCUMENTO                      888,16		
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO		
INSTRUÇÕES    INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
Após o vencimento cobrar multa de 10 % e juros ao dia de R\$ 1,78						(+ ) MORAMULTA	
SUJEITO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.						(+ ) 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







## Consultas - Emissão de comprovantes

G3311207180457241  
12/11/2024 07:37:2112/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:37:21  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008101597166039115628000919898000088816

## BENEFICIARIO:

M PIRES FERNANDES CIA LTDA

## NOME FANTASIA:

M PIRES FERNANDES CIA LTDA

CNPJ: 17.252.776/0001-00

## BENEFICIARIO FINAL:

M PIRES FERNANDES CIA LTDA

CNPJ: 17.252.776/0001-00

## PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO	111.201
DATA DE VENCIMENTO	12/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	888,16
VALOR COBRADO	888,16

NR. AUTENTICACAO A.D00.0C6.2CA.458.860

## 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 OLIVEIRA MANSETTE COMERCIO DE PRODUTOS TEXTEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> Nº 000.262.116 SÉRIE 003
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>OLIVEIRA MANSETTE COMERCIO DE</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
Rua Limeira, 281, Nao consta - Lagoa Seca, Santa Barbara D Oeste, SP - CEP: 13454214 Fone: 0019999943854	0: Entrada 1: Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	
Nº 000.262.116 SÉRIE:003 Folha 1 d 1	CHAVE DE ACESSO 3524 1117 9363 8100 0118 5500 3000 2621 1613 0656 1849	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 Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242600759 13/11/2024 17:25:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 606390793116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 17.936.381/0001-18

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		16.712.309/0001-44	13/11/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias do Nascimento, SN - hospital Referencia:	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 36260000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 13/11/2024
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 17:25:32

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 62,21	VALOR DO ICMS 7,47	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 62,21	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 62,21

<b>TRANSPORTADOR/VOLUME</b>		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA		2 - Terceiros				03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003		MUNICÍPIO OSASCO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,500	PESO LÍQUIDO 1,500	

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

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS   IPI	
CBPVC28	Cortina Blackout Pvc Corta 100% A Luz 2,80x2,30m Sala Quarto	63039200	000	6106	UN	1	62,21	62,21	62,21	7,47	0,00	12,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
Enviado diretamente do depósito temporario - operador logistico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331012077, Inscricao Estadual: 261755994, saindo do endereço: Av. Papenborg, Numero: S/N, Complemento: , Bairro: Guaporanga, Cidade: Governador Celso Ramos, Cep: 88190000, Estado: SC, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 262115, emitida em 13/11/2024, serie 3. Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$19,57. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$3,73 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional. Sem direito a credito fiscal de ICMS/ISS/IPI. Valor aproximado dos tributos (IBPT).	



RECEBEMOS DE LORDEVAN VIEIRA DODO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> Nº 000.190.047 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>LORDEVAN VIEIRA DODO</b></p> <p>Avenida Aniello Praticí, 348, Nao consta - Jardim Santa Francisca, Guarulhos, SP - CEP: 07013000 Fone: 0024085297</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0: Entrada 1: Saída</p> <p>Nº 000.190.047 SÉRIE:002</p> <p>Folha 1 d 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3524 1107 3542 5000 0179 5500 2000 1900 4710 9690 2463</p> <p>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</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadorias	135242600744 13/11/2024 17:24:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
336747127114	07.354.250/0001-79

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		16.712.309/0001-44	13/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
Praca Maurino Dias do Nascimento, SN - hospital Referencia:	Centro	36260000	13/11/2024
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Alto Rio Doce	MG		17:24:14

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	116,48	
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	116,48

<b>TRANSPORTADOR/VOLUME</b>	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
EBAZAR.COM.BR LTDA	2 - Terceiros
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	OSASCO
QUANTIDADE	ESPECIE
1	
	MARCA
	NUMERAÇÃO
	PESO BRUTO
	0,130
	PESO LÍQUIDO
	0,130

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA</b>	
NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO
MUNICÍPIO	UF
	FONE/FAX

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
MLB3524599306-C9345	Caixa Manutencao Compativel Epson L8050 -	84439939	2500	6106	Volume	1	116,48	116,48	0,00	0,00	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 ADICIONAIS</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<p>Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331012077, Inscricao Estadual: 261755994, saindo do endereço: Av. Papenborg, Numero: S/N, Complemento: , Bairro: Guaporanga, Cidade: Governador Celso Ramos, Cep: 88190000, Estado: SC, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 190046, emitida em 13/11/2024, serie 2. Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$47,33.</p> <p>Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional. Sem direito a credito fiscal de ICMS/ISS/IPI.</p>		



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371209545704131  
12/11/2024 09:57:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.04  
0062000062 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

## PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241112123438219425371  
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44  
VALOR: R\$178,69  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 12/11/2024 - 09:36:52  
COD PRODUTO: mpqrnter92819701021

PAGO PARA: Pix Marketplace  
CNPJ: 10.573.521/0001-91  
INSTITUICAO: 10573521 MERCADO PAGO

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

Notificacao enviada em: 12/11/2024 - 09:36:53

DOCUMENTO: 111202  
AUTENTICACAO SISBB: 9.72A.05D.18C.140.23C

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

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

## Ouvidoria

0800 729 5678

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

## Atendimento a deficientes auditivos ou fala


0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.



Recebemos de 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° 000001191
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 Entrada: 0 N° 000001191 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 <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> 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		CEP 36260-000	Data Saída/Entrada 14/06/2024
Endereço Praça MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 -		Bairro/Distrito CENTRO	Inscrição Estadual
Município Alto Rio Doce	Fone 32 8418 7050	UF MG	Hora Saída/Entrada 15:01:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	15/07/2024	291,67	002	13/08/2024	291,67	003	12/09/2024	291,67	004	14/10/2024	291,67	005	11/11/2024	291,67
006	11/12/2024	291,65												

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		Município		Inscrição Estadual		
Endereço		Numeração		Peso Bruto		Peso Líquido
Quantidade	Espécie	Marca				

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	225/75r16 CONTINENTAL VANCONTACT	40119090	0500	5405	UN	2.0000	875,0000	0,00	1.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00		655,73

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

14/11/2024 07:51



## Consultas - Emissão de comprovantes

14/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:51:31  
006200062 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

-----

7569131738010172553060026974005629900000029166

BENEFICIARIO:

RODRIGUES E SILVA LTDA

NOME FANTASIA:

RODRIGUES E SILVA LTDA

CNPJ: 03.426.205/0001-21

BENEFICIARIO FINAL:

RODRIGUES E SILVA LTDA

CNPJ: 03.426.205/0001-21

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

-----

NR. DOCUMENTO	111.401
DATA DE VENCIMENTO	14/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	14/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	291,66
VALOR COBRADO	291,66

=====

NR.AUTENTICACAO B.353.ABD.468.BB5.582

-----

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.



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

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



Av. 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

CHAVE DE ACESSO  
3124 1025 2968 4900 0185 5500 1000 0658 4911 8598 3415

Nº 000.065.849  
SÉRIE:001  
FOLHA:1 / 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 131246235652068 - 14/10/2024 15:06:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 367648450019	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 25.296.849/0001-85	

DESTINATARIO/REMETENTE		CÓDIGO 001930		CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44		DATA DA EMISSÃO 14/10/2024 15:05	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36.260-000		DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112		MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE/FAX (31) 3233451465		UF MG	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento			

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	065849-1/2	065849-2/2													
VENCIMENTO	11/11/2024	18/11/2024													
VALOR	475,00	475,00													

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO	950,00	VALOR DO ICMS	114,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	950,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	950,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES S/A		FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF MG		CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80	
ENDEREÇO RUA JOSE ALVES DA SILVA, 15		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE	VOLUMES	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	3,00	PESO LÍQUIDO	3,00		

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ	
														ICMS	IPI
001027	PIPERACILINA + TAZOBACTAN 4,5 IV PO C/25 AMP - N° RMS: 1004101760025 LT: 78SM5706 Val: 14/12/2025 Qtd: 50		030041019	000	5102	AM	50,00	19,000000	950,00		950,00	114,00		12,00	.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\$:127,78 Federal e R\$:114,00 Estadual Fonte: IBPT . Alvará do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------









## Consultas - Emissão de comprovantes

G337180750  
18/11/202418/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:57:17  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080071435916395762960003299040000047500

BENEFICIARIO:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO	111.801
DATA DE VENCIMENTO	18/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	475,00
VALOR COBRADO	475,00

NR. AUTENTICACAO A.476.5DC.6C4.F00.267

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 SEVEN VISION COMERCIO DE PRODUTOS E LOGISTICA EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.001.391 SÉRIE 001

 <b>SEVEN VISION COMERCIO DE PRODUTOS E</b>  Avenida Brasilia, 5964, CJ 8 - Novo Mundo, Curitiba, PR - CEP: 81020010 Fone: 4133475990	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 4124 1104 6845 4600 0160 5500 1000 0013 9119 6511 0390
	Nº 000.001.391 <b>SÉRIE:001</b> Folha 1 d 1	Consultar 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 Venda de mercadoria a nao contribuinte	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141240354617 19/11/2024 08:58:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9095651540	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 04.684.546/0001-60

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Hospital De Alto Rio Doce		16.712.309/0001-44	19/11/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias Do Nascimento, SN	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 36260000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 19/11/2024
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:58:02

FATURA/DUPLICATA											
DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
	19/12/2024	884,85									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	884,85		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	884,85

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

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
SEMSORDEPEL ES	Kit 10 Bateria Selada Elgin 12v Chumbo Vrla 7ah Para Nobreak	85072010	0102	6108	UND	1	884,85	884,85	0,00	0,00	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 ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
Total aproximado de tributos: R\$ 310,85 (35,13%) Federais R\$ 151,57 (17,13%) Estaduais R\$ 159,27 (18,00%) . Fonte IBPT.	



RECEBEMOS DE GWF SHOP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> Nº 000.318.804 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>GWF SHOP LTDA</b> Rua Jose Selega, 41, Galpao - Loteamento Parque Empresarial Adelelmo Corradini, Itatiba, SP - CEP: 13257593 Fone: 0011970158936	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 Nº 000.318.804 SÉRIE:001 Folha 1 d 1
	CHAVE DE ACESSO 3524 1137 9307 5200 0161 5500 1000 3188 0412 1236 3196	
	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 Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242648867 19/11/2024 08:47:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382196779110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 37.930.752/0001-61

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		16.712.309/0001-44	19/11/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias do Nascimento, SN - hospital Referencia:	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 36260000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 19/11/2024
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:47:54

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
59,04	7,08	0,00	0,00	59,04	
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	59,04

<b>TRANSPORTADOR/VOLUME</b>		RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003		MUNICÍPIO OSASCO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,080	PESO LÍQUIDO 0,080		

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

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
GWFART1322	Gancho Multiuso Platina com Dupla Face 3M Cromado Arthi	73262000	000	6106	UNID	2	29,52	59,04	59,04	7,08	0,00	12,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007405, Inscricao Estadual: 241174886113 saindo do endereço: Av. Antonio Candido Machado, Numero: 3100, Complemento: , Bairro: Empresarial Paineira (Jordanesia), Cidade: Cajamar, Cep: 07776037, Estado: SP, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 318803, emitida em 19/11/2024, serie 1, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$18,60. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$3,54 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------



RECEBEMOS DE PUBLI HOUSE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> Nº 000.135.026 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>DK 1201</b> <b>PUBLI HOUSE BRASIL LTDA</b> Avenida Senador Roberto Simonsen, 1370, 1 andar Referencia: - Jardim Imperador, Suzano, SP - CEP: 08673270 Fone: 1128855275	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO <b>3524 1105 2394 3100 0129 5500 2000 1350 2612 0046 6440</b>
	Nº 000.135.026 <b>SÉRIE:002</b> Folha 1 d 1	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 Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242648867 19/11/2024 08:47:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 672232696119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 05.239.431/0001-29

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		16.712.309/0001-44	19/11/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias do Nascimento, SN - hospital Referencia:	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 36260000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 19/11/2024
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:47:54

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	29,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,90

<b>TRANSPORTADOR/VOLUME</b>		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL <b>EBAZAR.COM.BR LTDA</b>		2 - Terceiros				03.007.331/0122-39
ENDEREÇO <b>AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003</b>		MUNICÍPIO <b>OSASCO</b>		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,200	PESO LÍQUIDO 0,200	

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

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	S. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
6081	Etiqueta Carta 6081 10 Fls 25,4 X 101,6 Mm	48219000	0102	6106	UN	1	29,90	29,90	0,00	0,00	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 ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA. Cnpj: 03007331007405, Inscricao Estadual: 241174886113 saindo do endereço: Av. Antonio Candido Machado, Numero: 3100, Complemento: , Bairro: Empresarial Paineira (Jordanesia), Cidade: Cajamar, Cep: 07776037, Estado: SP, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbólico n 135025, emitida em 19/11/2024, serie 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$9,40. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional. Sem direito a credito fiscal de ICMS/ISS/IPI.	



**Consultas - Emissão de comprovantes**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.46.34  
0062000062 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E000000020241119114500559067530  
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44  
VALOR: R\$973,79  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/11/2024 - 08:46:49  
COD PRODUTO: mpqprinter93802254212

-----

PAGO PARA: Mercado Pago Instituicao de Pagament  
CNPJ: 10.573.521/0001-91  
INSTITUICAO: 10573521 MERCADO PAGO

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 19/11/2024 - 08:46:50

=====

DOCUMENTO: 111901  
AUTENTICACAO SISBB: F.A20.C1F.5D6.2EB.CFF

=====

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

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

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

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

-----

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

Recebemos de BRAULIO FARIA DE SOUZA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO - ALTO RIO DOCE - MG.  
Emissão: 02/10/2023 Valor Total: R\$ 1.550,10

**NF-e**  
**N° 000.032.078**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**BRAULIO FARIA DE SOUZA LTDA**

R SENA MADUREIRA, 58  
PONTILHAO - BARBACENA - MG  
Fone: (32)3332-5553 CEP: 36202-360

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

**N° 000.032.078**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**3123 1002 3035 4700 0191 5500 1000 0320 7810 0032 0075**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO  
**0567341890070**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131235621933422 17/10/2023 08:42:31**

CNPJ  
**02.303.547/0001-91**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

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

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

MUNICÍPIO  
**ALTO RIO DOCE**

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

DATA DA EMISSÃO  
**02/10/2023**

BARRIO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**36260-000**

DATA DA SAÍDA  
**02/10/2023**

UF  
**MG**

TELEFONE / FAX  
**(32)3345-1465**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**08:40:08**

**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
323,52	58,23	0,00	0,00	1.550,10
FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
				<b>1.550,10</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**0 - REMETENTE**

ENDEREÇO  
**MUNICÍPIO**

QUANTIDADE  
**279,15**

PESO BRUTO  
**279,15**

PESO LÍQUIDO  
**279,15**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CS	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1887	BISCOITO VILMA MAIZENA 20X360G	19053100	060	5405	CX	1,00	99,00	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2492	LEITE INTEGRAL ITALAC 12X01L	04012010	040	5102	UN	10,00	59,90	0,00	599,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78	MARGARINA QUALY 12X500G	15171000	060	5405	CX	1,00	104,90	0,00	104,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE 310G	21032010	060	5405	LT	3,00	6,30	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	SAL REFINADO 1KG	25010020	020	5102	KG	3,00	1,30	0,00	3,90	1,52	0,27	0,00	18,00	0,00
68	AGUA SANITARIA CLARIX 12X01	28289011	060	5405	CX	5,00	36,90	0,00	184,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1530	DESINF CLASSIC EUCALIPTO 6X2	38089419	000	5102	CX	5,00	31,90	0,00	159,50	159,50	28,71	0,00	18,00	0,00
2316	ESPONJA TININDO	68053090	060	5405	UN	1,00	8,90	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2523	PAPEL HIG. DELICATE 60M 16 X 4	48181000	000	5102	UN	2,00	76,00	0,00	152,00	152,00	27,36	0,00	18,00	0,00
369	SABAO EM PO TIXAN YPE 20X800G PRIMAVERA	34012090	060	5405	CX	1,00	209,00	0,00	209,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	SABAO EM BARRA NEUTRO YPE C/5 UNID	34011900	000	5102	PT	1,00	10,50	0,00	10,50	10,50	1,89	0,00	18,00	0,00

*RECEBI  
DATA 11/11/2024  
Elipe Damasceno Campos*

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



Série

Número  
852874

Pago a

Brank9

Data

06-11-2024

Saldo Anterior

Total

1.550,00

Este Cheque

Saldo

Número  
852874

Brank9

06-11-2024

1.550,00

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3	R\$
018	001	0062	0	8	3.215-8	3	800	852874	8	# 1.550,00 #

Pague por este cheque a quantia de Um mil, quinhentos e cinquenta reais e dez  
centavos acima

a Brank9 Faria de Souza ou à sua ordem



BARBACENA MG  
00 000 000/0062.03  
PRACA DOS ANGRADAS 186  
BARBACENA MG  
CONFECCAO. 12/2022

06 de Novembro de 2024  
Antônio Carlos de Oliveira Moraes  
Quizzar

00100626 01885287454 825000321585

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**

**MPIRES** Identificação do Emitente  
 M PIRES FERNANDES & CIA LTDA  
 RUA NOVE - 86 - CHACARAS COTIA -  
 CONTAGEM - MG - 32183-020  
 Telefone: 31 3412-4040  
 Fax: 31 3412-4040  
 E-mail: mpieres@mpires.com.br

**DANF-e**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 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)

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **0620006400085** INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ **17252776000100** Protocolo de Autorização (Data e Hora)  
**131246250076175 22/10/2024 09:29:13**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO 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 BAIRO/DISTRITO **CENTRO** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **22/10/2024**

CEP **36260000** MUNICÍPIO **ALTO RIO DOCE** Telefone/Fax **3298418-7050** UF **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA **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**

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**

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

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

QUANTIDADE **5** ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO **5** 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) 848BFN20L	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) 7458BFN20L	38099190	000	5102	BB	1	465,474	465,47	465,47	83,78	0,00	18,00	0,00
5283	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  
 NUMTRANS: 290712 COD.CLI.:13598  
 NºPEDIDO: 236000479 RCA: 236 COD.CLIENTE: 13598  
 VL TOTAL PIS 1.651 R\$: 40,40  
 VL TOTAL COFINS 7.50% R\$: 186,06  
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$733,67  
 EXCLUSÃO DO ICMS NA BASE DE CÁLCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.10220069820194013800 DE 01/02/2020  
 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CÁLCULO R\$ 216,29  
 ICMS/ST RECOLHIDO ANTERIORMENTE P/SUB.TRIBUTARIA CONF.ITEM 11 DA PARTE 2 DO ANEXO VII DO RICMS/2023

RESERVADO AO FISCO





Banco Itaú S.A. 341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO M PIRES FERNANDES & CIA LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 6609 / 11562-8	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA ( PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
PAGADOR HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		NOSSO NÚMERO 00101598-9	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe no indicado
VENCIMENTO 26/11/2024	Nº DO DOCUMENTO 182304-2	VALOR DO DOCUMENTO 888,17	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
RECEBI(EMOS) O BLOQUETE DE CARACTERÍSTICA ACIMA		DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

NUM. MAPA : 0 VEND. 236  
 NUM. N.FISCAL : 182304 - 2  
 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



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 26/11/2024
BENEFICIÁRIO M PIRES FERNANDES & CIA LTDA RUA NOVE, 86			CNPJ 17252776000100			AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3609 / 11562-8
DATA DOCUMENTO 22/10/2024	NÚMERO DOCUMENTO 182304-2	ESP. DOC DM	ACEITE S	DATA PROCESSAMENTO 22/10/2024	NOSSO NÚMERO 109 / 00101598-9	
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	= ) VALOR DO DOCUMENTO 888,17	
INSTRUÇÕES INSTRUÇÕES DERESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO						- ) DESCONTO/ADIANTAMENTO
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 10159.896603 91156.280009 3 99120000088817

LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ.						VENCIMENTO 26/11/2024
BENEFICIÁRIO M PIRES FERNANDES & CIA LTDA RUA NOVE, 86			CNPJ 17252776000100			AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3609 / 11562-8
DATA DOCUMENTO 22/10/2024	NÚMERO DOCUMENTO 182304-2	ESP. DOC DM	ACEITE S	DATA PROCESSAMENTO 22/10/2024	NOSSO NÚMERO 109 / 00101598-9	
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	= ) VALOR DO DOCUMENTO 888,17	
INSTRUÇÕES INSTRUÇÕES DERESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO						- ) DESCONTO/ADIANTAMENTO
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





## Consultas - Emissão de comprovantes

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:38:09  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081015989660391156280009399120000088817

## BENEFICIARIO:

M PIRES FERNANDES CIA LTDA

## NOME FANTASIA:

M PIRES FERNANDES CIA LTDA

CNPJ: 17.252.776/0001-00

## BENEFICIARIO FINAL:

M PIRES FERNANDES CIA LTDA

CNPJ: 17.252.776/0001-00

## PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO	112.603
DATA DE VENCIMENTO	26/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	888,17
VALOR COBRADO	888,17

NR.AUTENTICACAO F.199.5AE.94B.4C4.C4B

## 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.





**Identificação do Emitente**  
 CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA  
 RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO - 177 -  
 PONTILHAO - BARBACENA - MG - 36202344  
 Telefone: (32) 3332-4238  
 E-mail: contato@multiemb.com

**DANF-e**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº. 28529  
 SÉRIE 1  
 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 3124 1102 0348 8900 0153 5500 1000 0285 2916 7384 8167

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): 131246284357573 08/11/2024 11:19:31  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0567138740094 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 02034889000153

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE  
 CNP/JCPF: 16.712.309/0001-44 DATA DA EMISSÃO: 08/11/2024  
 ENDEREÇO: PC MAURINHO DIAS DO NASCIMENTO 112 BAIRRO/DISTRITO: ZONA RURAL CEP: 36260000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 08/11/2024  
 MUNICÍPIO: ALTO RIO DOCE FONE / FAX: 3345-1465 UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 11:19

**FATURA**  
 Nº: 1 Venc: 22/11/24 Valor: 572,70

**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
216,90	39,04	0,00	0,00	572,70
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
				572,70

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNP/JCPF
	9 - Sem Frete			MG	
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
67			67	0,07	0,07

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNP/JCPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	16.712.309/0001-44	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
PC MAURINHO DIAS DO NASCIMENTO 112	ZONA RURAL	36260000
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
ALTO RIO DOCE	MG	

**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
988	PAPEL TOALHA INTER BCO 20X20 TOK SUAVE	48182000	060	5405	PT	20	9,80	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3223	PAPEL TOALHA BRANCO CLARA PAPER	48182000	060	5405	PT	20	7,99	159,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
974	TAMPA ISOPOR TP100/102/104	39235000	000	5102	PT100	3	15,80	47,40	47,40	8,53	0,00	18,00	0,00
73	MARMITA ISOPOR 750 ML TM102	39232190	000	5102	PT100	3	12,00	36,00	36,00	6,48	0,00	18,00	0,00
362	SACO ADESIV 9X13 C/100	63053390	000	5102	PT100	15	8,90	133,50	133,50	24,03	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 VENDA GERADA A PARTIR DO PEDIDO N. 1195341 VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE R\$79 58 DE TRIBUTOS FEDERAIS R\$103 09 DE TRIBUTOS ESTADUAIS. FONTE: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



## Consultas - Emissão de comprovantes

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:07  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

-----

75691317380101192530005851250018399080000057270

BENEFICIARIO:

CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTD

NOME FANTASIA:

CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA

CNPJ: 02.034.889/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

CARVALHO ALBINO EMBALAGENS LTDA

CNPJ: 02.034.889/0001-53

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

-----

NR. DOCUMENTO 112.701

DATA DE VENCIMENTO 22/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 572,70

JUROS/MULTA 33,38

VALOR COBRADO 606,08

=====

NR.AUTENTICACAO 7.FC9.A16.B5B.EC6.BAB

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Recebemos de SILVIO CEZAR FARIA ME os produtos e/ou serviços constantes da NF-e indicada ao lado. Emissão: 04/11/2021 Dest/Rem: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE Valor Total: 283,50		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.001.379</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>SILVIO CEZAR FARIA ME</b>  RUA DOS PEREIRAS, 920 - XOPOTO - ALTO RIO DOCE - MG - CEP: 36260-000 Fone: (32)3345-1593	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.001.379</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>31211100847347000174550010000013791466646371</b>  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 <b>VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>131214416637004 04/11/2021 10:08:40</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0219480750020	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.847.347/0001-74

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		16.712.309/0001-44	04/11/2021
ENDEREÇO <b>PCA DR MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>36260-000</b>	DATA DA SAÍDA <b>04/11/2021</b>
MUNICÍPIO <b>ALTO RIO DOCE</b>	UF <b>MG</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>(32)3345-1251</b>	HORA DA SAÍDA <b>10:08:33</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
DO FRETE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	283,50
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
					0,00	283,50

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	MG	PESO LÍQUIDO
1						

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
2754	BOLA TANQUE KOMBI 08/ FLEX T010132	85071090	0500	5405	PC	1,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2990	PARAFUSO SEXT. 6X30 MM	85129000	0500	5405	PC	2,00	0,90	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1100	PORCA SEXT. MM 6	85129000	0500	5405	PC	2,00	0,15	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2040	ARRUELA LISA 1/4	87089990	0500	5405	PC	4,00	0,10	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4486	CORREIA A59	40169300	0500	5405	PC	2,00	15,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4256	CABO VELA SCT09-F00099C130 UNO/PALIO 04/	87089990	0500	5405	JG	1,00	55,00	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2299	VELA NGK BKR6KC MPI	85111000	0500	5405	PC	4,00	24,00	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Valor aproximado tributos R\$ 100,83(35,57%) Fonte: IBPT  
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI.

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aproximado tributos R\$ 100,83(35,57%) Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.07  
0062000062 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: HOSP ALTO RIO DOCE

AGENCIA: 0062-0 CONTA: 3.215-8

## =====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020241127105903673668466  
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44  
VALOR: R\$283,50  
TARIFA: R\$2,80  
DATA: 27/11/2024 - 08:08:29  
-----

PAGO PARA: Central Pecas

CNPJ: 847.347/0001-74

CHAVE PIX: 00847347000174

INSTITUICAO: 22724710 CC CREDIVERTENTES

AGENCIA: 3173 - CONTA: 00000000000000681644

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 27/11/2024 - 08:08:30

DOCUMENTO: 112702

AUTENTICACAO SISBB: 7.32E.567.272.FDD.974

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.



Recebemos de JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 23/10/2024 Dest/Rem: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE Valor Total: 2.492,29

NF-e  
Nº 000.000.362  
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 000.000.362  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3124 1047 3145 6300 0118 5500 1000 0003 6216 2367 3410

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

131246254693917 24/10/2024 10:02:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0044011900001

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.314.563/0001-18

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

ENDEREÇO

PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

CNPJ / CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

23/10/2024

DATA DA SAÍDA

23/10/2024

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

36260-000

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:50:00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V.APROX. TRIBUTOS

560,52 (22,49%)

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.492,29

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.492,29

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

0 - REMETENTE

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN/C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
255	BISC MULTIPACK CRACKER AYMORE 345G	19053100	0500	5405	PCT	30,00	5,29	0,00	158,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
253	BISC MULTIPACK MAIZENA AYMORE 345G	19053100	0500	5405	PCT	39,00	5,35	0,00	208,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2440	ACUCAR CRISTAL 5KG	17019900	0500	5405	PCT	4,00	16,99	0,00	67,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601	ARROZ CODISUL T1 5KG	10063021	0102	5102	PCT	12,00	31,99	0,00	383,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
190	MARGARINA CLAYBOM POTE 500G	15171000	0500	5405	UN	3,00	6,92	0,00	20,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4252	MARGARINA VEG.CREM. S.SAL QUALY 500G	15171000	0500	5405	UN	12,00	8,95	0,00	107,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1903	SAL MARLIN REF 1KG	25010020	0102	5102	PCT	3,00	1,95	0,00	5,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700	FUBA MEMOSO FINO 1KG	11022000	0102	5102	UN	2,00	3,19	0,00	6,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
611	MACARRAO YARA PALITO N-5 1KG	19021900	0500	5405	PCT	10,00	6,99	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2636	MOLHO TOMATE HEMMER 300GRS	21032010	0500	5405	UN	8,00	2,44	0,00	19,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1773	CANJQUINHA PACHA 500G	11031300	0102	5102	PCT	4,00	2,25	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4738	LA DE ACO BOMBRILO 60GR	73231000	0500	5405	UN	2,00	2,99	0,00	5,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1657	SACO ALGODAO ALVEJADO TEGAP 75X51	63071000	0102	5102	UN	10,00	6,99	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4632	LUVA MICROFIBRA COM PUNHO 240X150X10	63071000	0102	5102	UN	10,00	7,49	0,00	74,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2608	FEIJAO T1 1KG	07133399	0400	5102	PCT	12,00	7,99	0,00	95,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6070	ADOCANTE ADOCYL LIQ SACARINA 100ML	21069090	0102	5102	UN	2,00	2,99	0,00	5,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2761	AZULIM LIMPA CERAMICAS E AZULEJOS 1L	34029039	5500	5405	UN	10,00	6,95	0,00	69,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1648	SACO DE LIXO SG REFORCA 100L/15UN	39232990	0500	5405	PCT	10,00	10,95	0,00	109,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1649	SACO DE LIXO SG REFORCA 30L/30UN	39232990	0500	5405	PCT	15,00	14,35	0,00	215,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3211	PERNIL C/OSSO E PELE	02031900	0500	5405	KG	8,15	21,95	0,00	178,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1985	ACEM BOVINO RESFRIADO	02013000	0500	5405	KG	8,04	31,95	0,00	257,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2181	BOBINA TERMICA SACOLAS PLAST.79MM 30M C/30UN	48119090	0102	5102	UN	26,00	3,99	0,00	103,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3027	MULTI USO UAU LAVANDA 500ML	34025000	0500	5405	UN	6,00	4,99	0,00	29,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1622	ESPONJA DUPLA FACE SANTA CLARA	68053090	0500	5405	UN	6,00	1,30	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6076	ISQUEIRO BIC MINI CTL	96131000	4102	5102	UN	3,00	3,46	0,00	10,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aproximado tributos R\$ 560,52(22,49%) 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: 69330-2	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



**JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO  
LTDA**

PC DR MIGUEL BATISTA VIEIRA, 120 -  
centro - ALTO RIO DOCE - MG - CEP:  
36260-000  
Fonc: (32)3345-1293

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
**Nº 000.000.362**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 2/2**



CHAVE DE ACESSO

**3124 1047 3145 6300 0118 5500 1000 0003 6216 2367 3410**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0044011900001

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTOMIZAÇÃO DE USO

**131246254693917 24/10/2024 10:02:39**

CNPJ

47.314.563/0001-18

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	OSN / CS	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
5181	DETERGENTE LIQ LIMPOL CRISTAL 500ML	34025000	0500	5405	UN	20,00	2,49	0,00	49,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5674	SABAO TAB UFE COCO 180G LSUN P4	34011900	0102	5102	CT	10,00	11,99	0,00	119,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1597	AGUA SANITARIA SANTA CLARA 1LT	28289011	0500	5405	UN	10,00	2,99	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado tributos R\$ 560,52(22,49%) 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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.07  
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 SICCOB S.A.

AGENCIA: 3173-9 - SICCOB CREDIVERTENTES

CONTA: 69.350-2

FAVORECIDO: JOAO MARCUS DAMASCENO ARAUJO LTDA

CPF/CNPJ: 47.314.563/0001-18

VALOR: R\$ 2.492,29

DEBITO EM: 27/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112703

AUTENTICACAO SISBB: 3.C82.C0D.76D.F72.B09

DISTRIBUIDORA NOSSA SENHORA DO DESTE

OK *Colmeia*

AV SILVERIO AUGUSTO DE MELO 146  
CENTRO - DESTERRO DO MELO  
MG - CEP 36210000  
Telefone (32)3336-1101

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 954  
Série 1

Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO



31241044053953000193550010000009541000009552

Para consulta da autenticidade desta NF e acesso: [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou o site da Secretaria de Fazenda autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246255024121 - 2024-10-24T12:26:00-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0041852390077

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
44.053.953/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO DE ALTO RIO DOCE

CNPJ / CPF  
16.712.309/0001-44

DATA DE EMISSÃO  
24/10/2024

ENDEREÇO  
PRACA MAURICIO DIAS DO NASCIMENTO 112 CENTRO

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
36260000

DATA ENTRADA / SAIDA  
24/10/2024

MUNICÍPIO  
ALTO RIO DOCE

TELEFONE / FAX  
(32)3345-1465

UF  
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAIDA  
12:25:51

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTOS 1.361,08
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 1.361,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código Produto	Descrição do Produto / Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Valor Unitário	Total Bruto	Total Desconto	Base ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
19449	CAFE EVOLUTTO 500GR	09012100	0102	5102	UN	40	20.3200	812.80	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0
19476	ARROZ 5KG T1 AG L F	10063021	0102	5102	UN	12	26.9000	322.80	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0
19299	ACUCAR 5KG	17019900	0500	5405	UN	12	18.7900	225.48	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
DADOS BANCARIOS DA EMPRESA - BANCO BRADESCO AG 0507 CC 68270 5 - PIX DA  
EMPRESA - CNPJ 44053953000193 - MD-5: 4732382888058102de2463635773a4b7

RESERVADO AO FISCO



27/11/2024 08:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.07  
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\$ 1.361,08

DEBITO EM: 27/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112704

AUTENTICACAO SISBB: 4.FE8.C09.F80.A01.EBD

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.



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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/208981



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS: 242617605	Código de Autenticidade: ls0ij3b7tkrqb Nº NFS-e: 2024/208981	Data de Emissão: 24/10/2024 16:05:00 Data Emissão RPS: 24/10/2024
--	---	--

### 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 **Simples Nacional:** Não optante **Regime Especial:** Nenhum

### Dados do Tomador

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

### Discriminação dos Serviços

SERVICOS PRESTADOS DE ANALISES CLINICAS|Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):29-11-2024 - R\$ 12.781,05 LC:9289-24/09/2024 A 23/10/2024.Tel(31)4020-2175.O protesto e bloqueio ocorrem 7 dias apos o venc,serao cobrados juros de 0,07% ao dia.

### Observações

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):29-11-2024 - R\$ 12.781,05 LC:9289-24/09/2024 A 23/10/2024.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 RS88,52	COFINS RS408,56	INSS RS0,00	IR RS204,28	CSLL RS136,19	OUTRAS RS0,00
----------------	--------------------	----------------	----------------	------------------	------------------

### Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços RS13.618,60	Deduções RS0,00	Desconto Incondicionado RS0,00	Desconto Condicionado RS0,00	Base de Cálculo RS13.618,60
Alíquota 2,00	Valor do ISSQN RS272,37	Valor Total RS13.618,60	Valor Líquido RS12.781,05	

Recebemos de INSTITUTO HERMES PARDINI S/A os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/208981
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	





## Consultas - Emissão de comprovantes

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:25:42  
006200062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191090081775251293381862240009199150001278105

BENEFICIARIO:

INSTITUTO HERMES PARDINI S A

NOME FANTASIA:

INSTITUTO HERMES PARDINI S A

CNPJ: 19.378.769/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

INSTITUTO HERMES PARDINI S A

CNPJ: 19.378.769/0001-76

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

-----  
NR. DOCUMENTO 112.705  
DATA DE VENCIMENTO 29/11/2024  
DATA DO PAGAMENTO 27/11/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 12.781,05  
VALOR COBRADO 12.781,05  
=====NR.AUTENTICACAO 4.C0F.225.387.F96.70A  
=====

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 XOPOTO AUTO PEÇAS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.000.519 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 27/11/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - VALOR TOTAL: R\$ 2.587,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>XOPOTO AUTO PEÇAS</b>  RUA DIONISIO DE PAULA, 671 - CENTRO - CEP:36260-000 - ALTO RIO DOCE - MG TEL: (32)98424-3976	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.000.519 fl. 1 / 2</b> SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3124 1131 7361 3600 0198 5500 1000 0005 1913 3425 3105  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 em op		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246323537732 27/11/2024 15:49:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032943420085	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF 31.736.136/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO</b>		CNPJ / CPF 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 27/11/2024
ENDERECO <b>ALTO RIO DOCE, 112</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 36260-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 27/11/2024
MUNICÍPIO <b>ALTO RIO DOCE</b>	FONE / FAX (32)3345-1465	UF <b>MG</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:49:58

QUANTIDADE	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
1	519	2.587,00	0,00	2.587,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/12/2024	2.587,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	421,22	2.587,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.587,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL <b>O PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - REMETENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDERECO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1615	LAMPADA H1 12V 55W P14 5S PHILIPS VS	85392110	2500	5405	UN.	1,00	22,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
748	LAMPADA AUTO H7 PHILIPS 12V VE	85392110	2500	5405	UN.	1,00	30,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10011	CORREIA ALTERNADOR 7PK1070 DAYCO DPK	40103100	5500	5405	UN.	1,00	105,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9097	BATERIA FENIX 60 AMPERES	85071090	0500	5405	UN.	1,00	280,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10663	FILTRO OLEO LUBRIFICANTE DUCATO/CITROEN JUMPER METAL LEVE	84212300	2500	5405	UN.	1,00	42,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10889	FILTRO OLEO LUBRIFICANTE DUCATTO MANN DPK	84219999	0500	5405	UN.	1,00	110,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12511	PISTAO MOTOR C/ ANEIS 0,40 FLEX SPA9191040 FIORIN/PALIMLEV	84099190	0500	5405	UN.	4,00	210,00	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17309	PASTILHA FREIO DUCATO SYL2193 EMP	87083090	0500	5405	UN.	1,00	195,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
557	FILTRO COMBUST. FORD/F1000/F4000 ATE 92/D20/IVEC DAIL TECFIL	84212300	0500	5405	UN.	1,00	48,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1418	OLEO TEXACO URSA PREMIUM TDX 15W40 1LT BELLUB	27101832	0500	5405	UN.	6,00	37,00	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1712	LIXA D'AGUA 150 3M / TYROLIT MARINS	68052000	0102	5102	UN.	10,00	3,20	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173	LIXA D'AGUA 320 3M MARTINS	68052000	0102	5102	UN.	10,00	3,50	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
170	LIXA FERRO 36 3M UNIFORT	68051000	5102	5102	UN.	1,00	6,50	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
175	LIXA D'AGUA 400 3M NV CASA	68052000	0102	5102	UN.	2,00	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1005	FITA CREPE VERDE 18X40 MASSITA	35061090	0102	5102	PC.	1,00	8,50	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox. dos Tributos R\$ 421,22 (16,28%) Fonte: IBPT. Empresa optante pelo simples nacional Não gera credito de icms	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------







SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.20  
0062000062 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241128121311023216487  
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44  
VALOR: R\$2.500,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 28/11/2024 - 09:14:47

-----

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

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 28/11/2024 - 09:14:48

=====

DOCUMENTO: 112801  
AUTENTICACAO SISBB: 7.842.D77.2C7.56F.386

-----

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

-----

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

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

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

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

-----

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



NF-e  
Nº 000006116  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

POSTO ALTO RIODOCENSE LTDA

AVENIDA JUQUINHA DO ACUDE, 1 - CENTRO - CEP:36260-000 - ALTO RIO DOCE - MG  
TEL: (32)3345-1137

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000006116 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3124 1103 1410 2000 0170 5500 1000 0061 1611 8036 5377

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

131246328630823 29/11/2024 10:18:20

NATUREZA DE OPERAÇÃO

COBERTURA DE CUPOM

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0210211220023

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.141.020/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ / CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

29/11/2024

ENDEREÇO

PCA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

36260-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

29/11/2024

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE / FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:18:03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	149,05	512,26
VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	512,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2	GASOLINA COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 320102001 UF DE CONSUMO: MG	27101259	061	5929	L	62,581	6,630000	414,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	OLEO DIESEL BC S-500 CÓD. PRODUTO ANP: 820101012 UF DE CONSUMO: MG	27101921	061	5929	L	15,000	6,490000	97,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
MD-5: 12055832A06B998CEA560A160B5FD4FA #PLACAS: GALAO HMO 4660 HMO 4660  
KM: 194422 // NOTA FISCAL COM CUPONS - 110519 110571 111684

RESERVADO AO FISCO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.29  
0062000062 0001

Comprovante Pix

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

=====

**SOBRE A TRANSACAO**

=====

ID: E0000000020241129140049183377136  
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44  
VALOR: R\$512,26  
TARIFA: R\$5,07  
DATA: 29/11/2024 - 11:04:47

=====

PAGO PARA: Posto Alto Riocense Ltda  
CNPJ: 3.141.020/0001-70  
CHAVE PIX: 03141020000170  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 3086 - CONTA: 0000000000000095209  
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: 29/11/2024 - 11:04:48

=====

DOCUMENTO: 112901  
AUTENTICACAO SISBB: F.CA1.FDC.7DA.B9A.591

=====

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 DO MARNEO LUIZ DE CARVALHO TRINDADE OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
EMISSÃO: 29/11/2024 - VALOR LÁQUIDO: R\$1.030,00 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CASA - NOSOCOMIO - 36.260-000 - ALTO RIO DOCE -

Nº da Nota

420/2024

Nº Integral: 20240000000420

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas da Informação



**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

420/2024

Nº Integral: 20240000000420

Código Verificação

**XBZY72Y6G4**

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

Código QR



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

Período de Competência: **11/2024**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **29/11/2024**

Nº da RPS:

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **MARNEO LUIZ DE CARVALHO TRINDADE**

CNPJ: **05.595.468/0001-90**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal: **000474-0**

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Simples Nac/MEI/Outros: **Simples Nacional**

Fone/Fax: **(32)3345-1705**

Endereço: **R GERALDO DIONISIO DE PAULA, 424 - 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:

Inscrição Municipal: **8610-1/02-0004**

E-mail:

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

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

**DADOS COMPLEMENTARES**

Código de Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTE...

CNAE: 4520-0/05 - SERVIÇOS DE LAVAGEM, LUBRIFICAÇÃO E POLIMENTO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

Intermediário:

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

LIXAR E PINTAR MESAS DE CABECEIRA -- 07 -----35,00 = 245,00  
LIXAR E PINTAR SUPORTE PARA SORO--06-----30,00 = 180,00  
LIXAR E PINTAR ESCADA -----03-----35,00-----105,00  
LIXAR E PINTAR ARMARIO DE CABECEIRA--01--60,00--60,00  
DA EM DOIS PE DE MESA-----40,00  
REMOÇÃO E RECOLOCAÇÃO DO ROLAMENTO DA RODA LADO DIREITO-----150,00  
TROCA DAS FECHADURAS DAS PORTA LATERAL E TRASEIRA-----130,00  
ALINHAR E DESEMPENAR A PORTA TRASEIRA-----120,00

PIX 05595468000190

MARNEO LUIZ DE CARVALHO TRINDADE

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 1.030,00**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond(R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	1.030,00	2,01	20,70	0,00	0,00	1.030,00

Verificação de Autenticidade: <http://altonodocemg.nfse-futurize.com.br/consultanfe.php>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.04  
0062000062 0001

Comprovante Pix

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

=====

**SOBRE A TRANSACAO**

-----

ID: E0000000020241129184920983412771  
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44  
VALOR: R\$1.030,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 29/11/2024 - 15:50:52

-----

PAGO PARA: Marneo Luiz de Carvalho T Rindade  
CNPJ: 5.595.468/0001-90  
CHAVE PIX: 05595468000190  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 3086 - CONTA: 0000000000000356627  
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: 29/11/2024 - 15:50:54

=====

DOCUMENTO: 112902  
AUTENTICACAO SISBB: 7.6F1.474.4B3.A9C.730

-----

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

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

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

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

-----

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.





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

Código de Verificação  
16285723PL



Nº da Nota:	138778
Série	2
Nº RPS:	440176
Data de Emissão:	01/11/2024
Competência:	11/2024

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtd.: 5 MP Vl. Unit.: R\$ 19,30 Cod.: 33949 Vencimento: 01/12/2024  
 SERVIÇO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIAÇÕES DURANTE O PERÍODO 01/09/2024 a 31/08/2025  
 PARC. 03/04

O PAGAMENTO DEVERA SER EFETUADO ATRAVES DE RECIBO DE COBRANCA SANTANDER  
 Empresa tributada pelo lucro presumido.  
 Serviço não sujeito a retenção de contribuição previdenciária, em face do serviço não ser prestado mediante cessação de mão de obra ou empreitada, conforme determina: IN RFB 2110/2022.  
 INSS INRFB 2053/21 - não incidência (CPRB).  
 Tomador ORGAO PUBLICO: IN RFB 1234/2012 Art 2o. (PIS 0,65%, COFINS3%, CSLL 1%, IRPJ 4,8%) - O artigo 3o. inciso 6o. Fica dispensada a retenção de valor inferior a R\$ 10,00 (dez reais), exceto na hipótese de Documento de Arrecadação de Receitas Federais (DARF) eletrônico efetuado por meio do Siafi.  
 Tomador SIMPLES NACIONAL: Não incide retenção PIS/COFINS/CSLL - Conforme Lei 10833/03 Artigo 30 inciso 2o. - Incide retenção IRRF, conforme Decreto 9580/2018, fica dispensada a retenção caso o valor seja igual ou inferior \$10,00 conforme Lei 9430/1996 Art 67.  
 Tomador PESSOA JURIDICA: Incide retenção IRRF/PIS/COFINS/CSLL - Lei 10833/03 Artigo 30(PIS/COFINS/CSLL) e Decreto 9580/2018 Art 714 (IRRF). Fica dispensada a retenção de valor igual ou inferior a \$ 10,00 de: PIS/COFINS/CSLL e IRRF - Lei 10833/03 Artigo 31 inciso 3o., IN SRF 459/04 Artigo 1o., inciso 2o.,IV e Lei 9430/1996 Art 67.  
 \*Valores aproximados dos tributos 13,45%(IBPT) - Lei 12741/2012\*

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = 289.50**

Local de Prestação: **SAO CARLOS**

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)		
0,00	0,00	2,90	1,88	8,69		
Valor Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor de Cálculo ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	ISS Reter	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00		289,50	2,00	5,79	Não	276,03

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Tomador de Serviço

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

Código de Verificação

**16285723PL**

Número da Nota:

**138778**

Local

Data

Assinatura



29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:54:50  
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339976151760000003485062501011199170000027603

BENEFICIARIO:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE

NOME FANTASIA:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI

CNPJ: 50.429.810/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI

CNPJ: 50.429.810/0001-36

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

DOCUMENTO 112.903  
DATA DE VENCIMENTO 01/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 29/11/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 276,03  
VALOR COBRADO 276,03

NR.AUTENTICACAO 5.422.D17.4FC.4F0.87F

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.



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-SAIDA

Nº 000.066.370  
SÉRIE:001  
FOLHA:1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
13124125296849000185550010000663701270453934

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE		CÓDIGO 001930	CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 07/11/2024 15:36											
ENDEREÇO PC MAURINO DIAS DO 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	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												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	986,90	VALOR DO ICMS	177,64	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	986,90
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	986,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES S/A		FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80
ENDEREÇO RUA JOSE ALVES DA SILVA, 15		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	1	ESPECIE	VOLUMES	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	1,00
						PESO LÍQUIDO	1,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CIT	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
005704	PIPERACILINA + TAZOBACTAN (PYPE) 4,5 IV C/10 AMP Principio 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 Principio Ativo: HEPARINA 5000UI S/C 0,25ML AMP - N° RMS 1134302000018 LT: U045/24M Val: 31/12/2023 Qtd: 50	0	30049099	000	5102	AM	50,00	10,380000	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**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.

Trib. Aprox. R\$:164,05 Federal e R\$:118,43 Estadual Fonte: IBPT .

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

RESERVADO AO FISCO



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>109/00007972-7</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Nao Existe N° Indicado	
Endereço do Pagador <b>PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG</b>				<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)	
Vencimento <b>05/12/2024</b>	No do Documento <b>066370-1/3</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>329,04</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>05/12/2024</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>07/11/2024</b>	No do Documento <b>066370-1/3</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Movimento	
Data de Processamento <b>07/11/2024</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	
				Nosso Número <b>109/00007972-7</b>	
				(=) Valor do Documento <b>329,04</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	
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,10</b> <b>Multa de R\$ 16,45 após vencimento.</b>					
Notas Fiscais:066370					
Pagador <b>HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930 PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG</b>				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>05/12/2024</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>07/11/2024</b>	No do Documento <b>066370-1/3</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Movimento	
Data de Processamento <b>07/11/2024</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	
				Nosso Número <b>109/00007972-7</b>	
				(=) Valor do Documento <b>329,04</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	
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,10</b> <b>Multa de R\$ 16,45 após vencimento.</b>					
Notas Fiscais:066370					
Pagador <b>HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930 PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG</b>				CNPJ: 16.712.309/0001-44	
Pagador/Beneficiário				Código de Baixa:	
				_Autenticação Mecânica_	
Ficha de Compensação					







29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:14:26  
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080079727916395762960003599210000032904

BENEFICIARIO:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA

CNPJ: 16.712.309/0001-44

DOCUMENTO 112.904  
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 29/11/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 329,04  
VALOR COBRADO 329,04

NR. AUTENTICACAO 4.020.F9D.AD6.E0F.C91

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.



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



**TIDIMAR  
HOSPITALAR**

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

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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAÍDA **1**  
  
Nº **000.066.160**  
SÉRIE:001  
FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
3124 1025 2968 4900 0185 5500 1000 0661 6019 1338 1980

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
131246261252817 - 28/10/2024 15:18:50

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 28/10/2024 15:17
ENDEREÇO PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36.260-000
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	066160-1/2	066160-2/2													
VENCIMENTO:	25/11/2024	02/12/2024													
VALOR:	541,63	541,62													

VALOR DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	1.083,25	VALOR DO ICMS	164,70	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.083,25
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	1.083,25

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	2,00	PESO LÍQUIDO	2,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ.	
														ICMS	IPI
001627	MEROPENEM 1G IV PO F/A S/DIL C/25FA Princípio Ativo: MEROPENEM 1G IV PO F/A S/DIL - N° RMS: 1006302290111 LT: 010198 Val: 30/04/2026 Qtd: 25	324,65	30042099	000	5102	FA	25,00	20,190000	504,75		504,75	60,57		12,00	,00
001238	TIAMINA (ACESYL) 100MG/ML CX 50AMP 1ML Princípio Ativo: TIAMINA 100MG/ML AMP 1ML - N° RMS: 164000010017 LT: 24050021 Val: 01/05/2026 Qtd: 50	0	30045090	000	5102	AM	50,00	11,570000	578,50		578,50	104,13		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\$:145,70 Federal e R\$:129,99 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>109/00007599-8</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>02/12/2024</b>	No do Documento <b>066160-2/2</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>541,62</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>02/12/2024</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>28/10/2024</b>	No do Documento <b>066160-2/2</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Movimento	Nosso Número <b>109/00007599-8</b>
Data de Processamento <b>28/10/2024</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento <b>541,62</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\$ 0,16</b>					(-) Outras Deduções
<b>Multa de R\$ 27,08 após vencimento.</b>					(+) Mora/Multa
Notas Fiscais:066160					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Pagador/Beneficiário      Recebimento Através do Cheque No      do Banco      Autenticação Mecânica      Código de Baixa:

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>02/12/2024</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>28/10/2024</b>	No do Documento <b>066160-2/2</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Movimento	Nosso Número <b>109/00007599-8</b>
Data de Processamento <b>28/10/2024</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento <b>541,62</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\$ 0,16</b>					(-) Outras Deduções
<b>Multa de R\$ 27,08 após vencimento.</b>					(+) Mora/Multa
Notas Fiscais:066160					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Pagador/Beneficiário      Recebimento Através do Cheque No      do Banco      Autenticação Mecânica      Código de Baixa:      Ficha de Compensação





29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:14:33  
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080075998916395762960003999180000054162

BENEFICIARIO:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEICA

CNPJ: 16.712.309/0001-44

DOCUMENTO 112.905  
DATA DE VENCIMENTO 02/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 29/11/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 541,62  
VALOR COBRADO 541,62

NR. AUTENTICACAO 3.F84.22B.985.454.3ED

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 ABIV CALIBRACOES LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 335,42

NF-e  
Nº 000.001.072  
SÉRIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE)

### ABIV CALIBRACOES LTDA



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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 1118 9190 3700 0183 5500 1000 0010 7216 4315 9686

Nº 000.001.072  
SÉRIE:001  
FOLHA:1 / 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246279413425 - 06/11/2024 12:04:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0025517170005

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

18.919.037/0001-83

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CÓDIGO  
000156

CNPJ/CPF  
16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO  
06/11/2024 12:03

ENDEREÇO  
PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
ALTO RIO DOCE

PHONE/FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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:	001072-1														
VENCIMENTO:	06/12/2024														
VALOR:	335,42														

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	300,42		
VALOR DO FRETE	35,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	335,42

#### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

#### DADOS DOS PRODUTOS/SERVÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000042	GAMA GT CINETICO 60 ML - EQUIP LT: 4 Val: 31/07/2026 Qtd: 2	38221990	5102	5102	UN	2,00	108,42	216,84		0,00	0,00		0,00	,00
000043	REAGENTE C LS 20 PADRA P/ FOTOMETRO DECHAMA - LS CIENTIFICA LT: 015124 Val: 30/09/2025 Qtd: 1	38229000	0102	5102	UN	1,00	83,58	83,58		0,00	0,00		0,00	,00

#### DADOS ADICIONAIS

##### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trnb. Aprox. R\$:40,40 Federal e R\$:54,07 Estadual Fonte: IBPT 5B/80E.

RESERVADO AO FISCO



Beneficiário <b>ABIV CALIBRACOES LTDA</b>		Agência/Código Beneficiário <b>2930-0/21986-X</b>		Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador <b>HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE</b>		Nosso Número <b>26359410000004944</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>PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG</b>					
Vencimento <b>06/12/2024</b>	No do Documento <b>001072-1</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>335,42</b>		
Recebi (emus) o bloqueto de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>06/12/2024</b>
Beneficiário <b>ABIV CALIBRACOES LTDA</b>			CNPJ <b>18.919.037/0001-83</b>	Agência/Código Beneficiário <b>2930-0/21986-X</b>	
Endereço <b>RUA FRANCISCO SA, 60 - NOSSA SENHORA DE FAT 34600420 - SABARA - MG</b>					
Data do Documento <b>06/11/2024</b>	No do Documento <b>001072-1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data de Movimento	Nosso Número <b>26359410000004944</b>
Data de Processamento <b>06/11/2024</b>	Carteira <b>17-019</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento <b>335,42</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\$ 0,67</b>					(-) Outras Deduções
<b>Multa de R\$ 6,71 após vencimento.</b>					(+) Mora/Multa
<b>ATENCAO A INTRUCAO DO BOLETO .</b>					(+) Outros Acréscimos
<b>APOS 15 DIA DO VENCTO,TITULO SUJEITO A PROTESTO AUTOMATICO.</b>					(=) Valor Cobrado
Notas Fiscais:001072					

Pagador  
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 000156  
PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 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 \_\_\_\_\_  
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

\_\_Autenticação Mecânica\_\_

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>06/12/2024</b>
Beneficiário <b>ABIV CALIBRACOES LTDA</b>			CNPJ <b>18.919.037/0001-83</b>	Agência/Código Beneficiário <b>2930-0/21986-X</b>	
Endereço <b>RUA FRANCISCO SA, 60 - NOSSA SENHORA DE FAT</b>					
Data do Documento <b>06/11/2024</b>	No do Documento <b>001072-1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data de Movimento	Nosso Número <b>26359410000004944</b>
Data de Processamento <b>06/11/2024</b>	Carteira <b>17-019</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento <b>335,42</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\$ 0,67</b>					(-) Outras Deduções
<b>Multa de R\$ 6,71 após vencimento.</b>					(+) Mora/Multa
<b>ATENCAO A INTRUCAO DO BOLETO .</b>					(+) Outros Acréscimos
<b>APOS 15 DIA DO VENCTO,TITULO SUJEITO A PROTESTO AUTOMATICO.</b>					(=) Valor Cobrado
Notas Fiscais:001072					

Pagador  
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 000156  
PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO  
36260-000 ALTO RIO DOCE - MG CNPJ: 16.712.309/0001-44

Pagador/Beneficiário \_\_\_\_\_ Código de Baixa: \_\_\_\_\_

\_\_Autenticação Mecânica\_\_ Ficha de Compensação





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

29/11/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 16:28:41

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

**Linha digitável do título**

00190.00009 02635.941004 00004.944179 5 99220000033542

Número Documento: -  
Nosso número: -  
Instituição Emissora: 0

**Beneficiário**

Nome Fantasia: ABIV CALIBRACOES LTDA - ME  
Nome/Razão Social: ABIV CALIBRACOES LTDA - ME  
CPF/CNPJ: 18.919.037/0001-83

**Pagador**

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

Data de Vencimento: 06/12/2024  
Pagamento: 29/11/2024  
Realizado: 29/11/2024 16:27  
Documento: 335,42  
Juros/Multa: 0,00  
Desconto/Abatimento: 0,00  
Pago: 335,42  
Situação: Efetivado  
N. Agendamento: 9770440

**Autenticação**

1e851540-3310-4a4a-9f28-73e09cc15620



Aline de Araújo Belo

# REGISTRO DE PONTO

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

# REGISTRO DE PONTO

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







Andrelina Rosa

# REGISTRO DE PONTO

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

# REGISTRO DE PONTO

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



# REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11		Carla Gomes de A. Domingos	18 44	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
02						
03			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
04						
05			Carla Gomes de A. Domingos	18 48	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
06						
07			Carla Gomes de A. Domingos	19 00	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
08						
09			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	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	19 00	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	19 00	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
18						
19			Carla Gomes de A. Domingos	19 00	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
20						
21			Carla Gomes de A. Domingos	19 00	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
22						
23			Carla Gomes de A. Domingos	19 00	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	19 00	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
28						
29			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
30						

# REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11		Carla Gomes de A. Domingos	23 25		
02					Carla Gomes de A. Domingos	09 05
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 40		
10					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
11			Carla Gomes de A. Domingos	23 41		
12					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
13			Carla Gomes de A. Domingos	23 00		
14					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
15			Carla Gomes de A. Domingos	23 34		
16					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
17			Carla Gomes de A. Domingos	23 40		
18					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
19			Carla Gomes de A. Domingos	23 40		
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 40		
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 30		
30					Carla Gomes de A. Domingos	09 00







Cláudia Aparecida Daniel

## REGISTRO DE PONTO

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

## REGISTRO DE PONTO

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



Claudineia Jônica Alves Oliveira

# REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11		Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 35	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
02						
03			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 45	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
04						
05			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 30	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
06						
07			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 33	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
08						
09			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 40	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
10						
11			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 50	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
12						
13			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 41	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
14						
15			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 50	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
16						
17			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 50	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
18						
19			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 45	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
20						
21			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 50	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
22						
23			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 48	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
24						
25			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 55	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
26						
27			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 55	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
28						
29			Claudineia Jônica Alves Oliveira	18 50	Claudineia Jônica Alves Oliveira	23 00
30						

# REGISTRO DE PONTO

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



Elisângela Aparecida Henrique de Paula

## REGISTRO DE PONTO

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

## REGISTRO DE PONTO

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



Elizabeth Moreira Guimarães  
**REGISTRO DE PONTO**

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11		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						

**REGISTRO DE PONTO**

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11		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	18:10
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						



Erica Gesteira Gualberto

## REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11					
02			Erica Gesteira Gualberto	08 48	Erica Gesteira Gualberto	01 00
03						
04			Erica Gesteira Gualberto	08 40	Erica Gesteira Gualberto	01 00
05						
06			Erica Gesteira Gualberto	18 48	Erica Gesteira Gualberto	01 00
07						
08			Erica Gesteira Gualberto	18 45	Erica Gesteira Gualberto	01 00
09						
10			Erica Gesteira Gualberto	18 50	Erica Gesteira Gualberto	01 00
11						
12			Erica Gesteira Gualberto	18 48	Erica Gesteira Gualberto	01 00
13						
14			Erica Gesteira Gualberto	18 43	Erica Gesteira Gualberto	01 00
15						
16			Erica Gesteira Gualberto	18 40	Erica Gesteira Gualberto	01 00
17						
18			Erica Gesteira Gualberto	18 50	Erica Gesteira Gualberto	01 00
19						
20			Erica Gesteira Gualberto	18 41	Erica Gesteira Gualberto	01 00
21						
22			Erica Gesteira Gualberto	18 50	Erica Gesteira Gualberto	01 00
23						
24			Erica Gesteira Gualberto	18 48	Erica Gesteira Gualberto	01 00
25						
26			Erica Gesteira Gualberto	18 48	Erica Gesteira Gualberto	01 00
27						
28			Erica Gesteira Gualberto	18 50	Erica Gesteira Gualberto	01 00
29						
30			Erica Gesteira Gualberto	18 52	Erica Gesteira Gualberto	01 00

## REGISTRO DE PONTO

20

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11					
02						
03			Erica Gesteira Gualberto	02 00	Erica Gesteira Gualberto	07 10
04						
05			Erica Gesteira Gualberto	02 00	Erica Gesteira Gualberto	07 20
06						
07			Erica Gesteira Gualberto	01 50	Erica Gesteira Gualberto	07 10
08						
09			Erica Gesteira Gualberto	02 00	Erica Gesteira Gualberto	07 12
10						
11			Erica Gesteira Gualberto	01 20	Erica Gesteira Gualberto	07 15
12						
13			Erica Gesteira Gualberto	01 50	Erica Gesteira Gualberto	07 20
14						
15			Erica Gesteira Gualberto	02 00	Erica Gesteira Gualberto	07 16
16						
17			Erica Gesteira Gualberto	02 00	Erica Gesteira Gualberto	07 16
18						
19			Erica Gesteira Gualberto	02 00	Erica Gesteira Gualberto	07 12
20						
21			Erica Gesteira Gualberto	02 00	Erica Gesteira Gualberto	07 15
22						
23			Erica Gesteira Gualberto	02 00	Erica Gesteira Gualberto	07 20
24						
25			Erica Gesteira Gualberto	02 00	Erica Gesteira Gualberto	07 12
26						
27			Erica Gesteira Gualberto	02 00	Erica Gesteira Gualberto	07 15
28						
29			Erica Gesteira Gualberto	02 00	Erica Gesteira Gualberto	07 20
30						



Jessica Moreira Camilo

# REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11		Jessica Moreira Camilo	06 50	Jessica Moreira Camilo	12 00
02						
03						
04						
05						
06						
07			Jessica Moreira Camilo	06 48	Jessica Moreira Camilo	13 05
08						
09			Jessica Moreira Camilo	06 47	Jessica Moreira Camilo	12 00
10						
11			Jessica Moreira Camilo	06 50	Jessica Moreira Camilo	12 30
12						
13			Jessica Moreira Camilo	06 47	Jessica Moreira Camilo	12 10
14						
15			Jessica Moreira Camilo	07 00	Jessica Moreira Camilo	12 15
16						
17			Jessica Moreira Camilo	06 55	Jessica Moreira Camilo	12 05
18						
19			Jessica Moreira Camilo	06 57	Jessica Moreira Camilo	12 20
20						
21			Jessica Moreira Camilo	06 56	Jessica Moreira Camilo	12 15
22						
23			Jessica Moreira Camilo	06 58	Jessica Moreira Camilo	12 20
24						
25			Jessica Moreira Camilo	06 57	Jessica Moreira Camilo	12 15
26						
27			Jessica Moreira Camilo	06 49	Jessica Moreira Camilo	12 00
28						
29			Jessica Moreira Camilo	06 50	Jessica Moreira Camilo	12 10
30						

# REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11		Jessica Moreira Camilo	12 25	Jessica Moreira Camilo	19 00
02						
03						
04						
05						
06						
07			Jessica Moreira Camilo	13 40	Jessica Moreira Camilo	19 02
08						
09			Jessica Moreira Camilo	12 35	Jessica Moreira Camilo	19 00
10						
11			Jessica Moreira Camilo	12 55	Jessica Moreira Camilo	19 05
12						
13			Jessica Moreira Camilo	12 40	Jessica Moreira Camilo	19 03
14						
15			Jessica Moreira Camilo	12 42	Jessica Moreira Camilo	19 01
16						
17			Jessica Moreira Camilo	12 40	Jessica Moreira Camilo	19 05
18						
19			Jessica Moreira Camilo	12 48	Jessica Moreira Camilo	19 04
20						
21			Jessica Moreira Camilo	12 40	Jessica Moreira Camilo	19 02
22						
23			Jessica Moreira Camilo	12 42	Jessica Moreira Camilo	19 10
24						
25			Jessica Moreira Camilo	12 55	Jessica Moreira Camilo	19 05
26						
27			Jessica Moreira Camilo	12 23	Jessica Moreira Camilo	19 03
28						
29			Jessica Moreira Camilo	12 35	Jessica Moreira Camilo	19 05
30						







José Carlos Cecilio Coutinho

# REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA		
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS	
01	11					11	30
02	11		José Carlos C. Coutinho	06 50	José Carlos C. Coutinho	11	30
03							
04	11		José Carlos C. Coutinho	06 48	José Carlos C. Coutinho	11	25
05							
06	11		José Carlos C. Coutinho	06 50	José Carlos C. Coutinho	11	30
07							
08	11		José Carlos C. Coutinho	06 51	José Carlos C. Coutinho	11	25
09							
10	11		José Carlos C. Coutinho	06 48	José Carlos C. Coutinho	11	35
11							
12	11		José Carlos C. Coutinho	06 50	José Carlos C. Coutinho	11	40
13							
14	11		José Carlos C. Coutinho	06 48	José Carlos C. Coutinho	11	35
15							
16	11		José Carlos C. Coutinho	06 48	José Carlos C. Coutinho	11	30
17							
18	11		José Carlos C. Coutinho	06 50	José Carlos C. Coutinho	11	25
19							
20	11		José Carlos C. Coutinho	06 49	José Carlos C. Coutinho	11	30
21							
22	11		José Carlos C. Coutinho	06 50	José Carlos C. Coutinho	11	25
23							
24	11		José Carlos C. Coutinho	06 48	José Carlos C. Coutinho	11	31
25							
26	11		José Carlos C. Coutinho	06 51	José Carlos C. Coutinho	11	35
27							
28	11		José Carlos C. Coutinho	06 52	José Carlos C. Coutinho	11	25
29							
30	11		José Carlos C. Coutinho	06 51	José Carlos C. Coutinho	11	30

# REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA		
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS	
01	11						
02	11		José Carlos C. Coutinho	12 25	José Carlos C. Coutinho	19	15
03							
04	11		José Carlos C. Coutinho	12 30	José Carlos C. Coutinho	19	20
05							
06	11		José Carlos C. Coutinho	12 31	José Carlos C. Coutinho	19	15
07							
08	11		José Carlos C. Coutinho	12 23	José Carlos C. Coutinho	19	05
09							
10	11		José Carlos C. Coutinho	12 32	José Carlos C. Coutinho	19	18
11							
12	11		José Carlos C. Coutinho	12 35	José Carlos C. Coutinho	19	15
13							
14	11		José Carlos C. Coutinho	12 30	José Carlos C. Coutinho	19	18
15							
16	11		José Carlos C. Coutinho	12 25	José Carlos C. Coutinho	19	15
17							
18	11		José Carlos C. Coutinho	12 21	José Carlos C. Coutinho	19	10
19							
20	11		José Carlos C. Coutinho	12 18	José Carlos C. Coutinho	19	15
21							
22	11		José Carlos C. Coutinho	12 24	José Carlos C. Coutinho	19	20
23							
24	11		José Carlos C. Coutinho	12 28	José Carlos C. Coutinho	19	15
25							
26	11		José Carlos C. Coutinho	12 31	José Carlos C. Coutinho	19	30
27							
28	11		José Carlos C. Coutinho	12 21	José Carlos C. Coutinho	19	20
29							
30	11		José Carlos C. Coutinho	12 25	José Carlos C. Coutinho	19	20



Jureciana Madalena Cardoso

# REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11		Jureciana Madalena C	6:50	Jureciana M e	19:30
02			Jur			
03			Jureciana M e	6:40	Jureciana M e	11:40
04						
05			Jureciana M. e.	6:50	Jureciana M e	11:40
06						
07			Jureciana M e	6:50	Jureciana M e	11:30
08						
09			Jureciana M e	6:50	Jureciana M e	11:30
10						
11			Jureciana M e.	6:50	Jureciana M e	11:30
12						
13			Jureciana M e	6:50	Jureciana M e	11:40
14						
15			Jureciana M e	6:50	Jureciana M e	11:40
16						
17			Jureciana M e	6:50	Jureciana M e	11:40
18						
19			Jureciana M e	6:50	Jureciana M e	11:40
20						
21			Jureciana M e	6:50	Jureciana M e	11:40
22						
23			Jureciana M e	6:50	Jureciana Mad e.	11:40
24						
25			Jureciana M e	6:50	Jureciana M e	11:40
26						
27			Jureciana M e	6:50	Jureciana M e	11:40
28						
29			Jureciana M e	6:50	Jureciana M e.	11:40
30						

# REGISTRO DE PONTO

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



Loáiza Rafaela Cardoso da Silva

## REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11		Loáiza Rafaela C da Silva	18 50	Loáiza Rafaela C da Silva	23 45
02						
03			Loáiza Rafaela C da Silva	18 50	Loáiza Rafaela C da Silva	23 57
04						
05			Loáiza Rafaela C da Silva	18 45	Loáiza Rafaela C da Silva	23 58
06						
07			Loáiza Rafaela C da Silva	18 47	Loáiza Rafaela C da Silva	23 57
08						
09			Loáiza Rafaela C da Silva	18 45	Loáiza Rafaela C da Silva	23 55
10						
11			Loáiza Rafaela C da Silva	18 40	Loáiza Rafaela C da Silva	23 56
12						
13			Loáiza Rafaela C da Silva	18 49	Loáiza Rafaela C da Silva	23 59
14						
15			Loáiza Rafaela C da Silva	18 45	Loáiza Rafaela C da Silva	23 57
16						
17			Loáiza Rafaela C da Silva	18 43	Loáiza Rafaela C da Silva	23 59
18						
19			Loáiza Rafaela C da Silva	18 47	Loáiza Rafaela C da Silva	23 50
20						
21			Loáiza Rafaela C da Silva	18 45	Loáiza Rafaela C da Silva	23 56
22						
23			Loáiza Rafaela C da Silva	18 51	Loáiza Rafaela C da Silva	23 55
24						
25			Loáiza Rafaela C da Silva	18 50	Loáiza Rafaela C da Silva	23 54
26						
27			Loáiza Rafaela C da Silva	18 45	Loáiza Rafaela C da Silva	23 50
28						
29			Loáiza Rafaela C da Silva	18 47	Loáiza Rafaela C da Silva	23 52
30						

## REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11		Loáiza Rafaela C da Silva	00 45		
02					Loáiza Rafaela C da Silva	07 00
03			Loáiza Rafaela C da Silva	00 57		
04					Loáiza Rafaela C da Silva	07 10
05			Loáiza Rafaela C da Silva	00 58		
06					Loáiza Rafaela C da Silva	07 03
07			Loáiza Rafaela C da Silva	00 57		
08					Loáiza Rafaela C da Silva	07 05
09			Loáiza Rafaela C da Silva	00 55		
10					Loáiza Rafaela C da Silva	07 00
11			Loáiza Rafaela C da Silva	00 56		
12					Loáiza Rafaela C da Silva	07 15
13			Loáiza Rafaela C da Silva	00 59		
14					Loáiza Rafaela C da Silva	07 10
15			Loáiza Rafaela C da Silva	00 57		
16					Loáiza Rafaela C da Silva	07 05
17			Loáiza Rafaela C da Silva	00 59		
18					Loáiza Rafaela C da Silva	07 04
19			Loáiza Rafaela C da Silva	00 50		
20					Loáiza Rafaela C da Silva	07 00
21			Loáiza Rafaela C da Silva	00 50		
22					Loáiza Rafaela C da Silva	07 03
23			Loáiza Rafaela C da Silva	00 55		
24					Loáiza Rafaela C da Silva	07 05
25			Loáiza Rafaela C da Silva	00 54		
26					Loáiza Rafaela C da Silva	07 02
27			Loáiza Rafaela C da Silva	00 50		
28					Loáiza Rafaela C da Silva	07 05
29			Loáiza Rafaela C da Silva	00 52		
30					Loáiza Rafaela C da Silva	07 00



Marcio Jose Santana

# REGISTRO DE PONTO

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

# REGISTRO DE PONTO

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



Natália Mendonça de Souza

## REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11					
02	11		Natália Mendonça de Souza	06:15	Natália Mendonça de Souza	19:00
03						
04			Afastado Médico		Afastado Médico	
05						
06			Afastado Médico		Afastado Médico	
07						
08			Afastado Médico		Afastado Médico	
09						
10			Afastado Médico		Afastado Médico	
11						
12			Natália Mendonça de Souza	06:45	Natália Mendonça de Souza	12:00
13			Natália Mendonça de Souza	06:47	Natália Mendonça de Souza	13:00
14			Natália Mendonça de Souza	06:40	Natália Mendonça de Souza	12:00
15			Natália Mendonça de Souza	06:50	Natália Mendonça de Souza	12:15
16			Natália Mendonça de Souza	06:47	Natália Mendonça de Souza	12:10
17			Natália Mendonça de Souza	06:50	Natália Mendonça de Souza	13:00
18			Natália Mendonça de Souza	06:47	Natália Mendonça de Souza	14:15
19			Natália Mendonça de Souza	06:55	Natália Mendonça de Souza	12:30
20			Natália Mendonça de Souza	06:45	Natália Mendonça de Souza	13:00
21			Natália Mendonça de Souza	06:50	Natália Mendonça de Souza	13:00
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

## REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11					
02	11		Natália Mendonça de Souza	12:35	Natália Mendonça de Souza	19:07
03						
04	11		Natália Mendonça de Souza	Afastado	Afastado	
05						
06	11		Afastado Médico		Afastado Médico	
07						
08	11		Afastado Médico		Afastado Médico	
09						
10	11		Afastado Médico		Afastado Médico	
11	11					
12	11		Natália Mendonça de Souza	12:25	Natália Mendonça de Souza	19:45
13						
14	11		Natália Mendonça de Souza	13:24	Natália Mendonça de Souza	19:12
15						
16			Natália Mendonça de Souza	12:20	Natália Mendonça de Souza	19:10
17						
18			Natália Mendonça de Souza	12:30	Natália Mendonça de Souza	19:20
19						
20			Natália Mendonça de Souza	12:30	Natália Mendonça de Souza	19:05
21						
22			Natália Mendonça de Souza	13:20	Natália Mendonça de Souza	19:40
23						
24			Natália Mendonça de Souza	14:35	Natália Mendonça de Souza	19:00
25						
26			Natália Mendonça de Souza	13:00	Natália Mendonça de Souza	19:15
27						
28			Natália Mendonça de Souza	13:20	Natália Mendonça de Souza	19:10
29						
30			Natália Mendonça de Souza	13:17	Natália Mendonça de Souza	19:15



Neuzeli Sebastiana de Jesus

# REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11					
02			Neuzeli S Jesus	06:28	Neuzeli S Jesus	11:05
03						
04			Neuzeli S Jesus	06:30	Neuzeli S Jesus	11:08
05						
06			Neuzeli S Jesus	06:31	Neuzeli S Jesus	11:10
07						
08			Neuzeli S Jesus	06:28	Neuzeli S Jesus	11:03
09						
10			Neuzeli S Jesus	06:40	Neuzeli S Jesus	11:08
11						
12			Neuzeli S Jesus	06:21	Neuzeli S Jesus	11:10
13						
14			Neuzeli S Jesus	06:23	Neuzeli S Jesus	11:11
15						
16			Neuzeli S Jesus	06:25	Neuzeli S Jesus	11:10
17						
18			Neuzeli S Jesus	06:30	Neuzeli S Jesus	11:08
19						
20			Neuzeli S Jesus	06:23	Neuzeli S Jesus	11:10
21						
22			Neuzeli S Jesus	06:25	Neuzeli S Jesus	11:05
23						
24			Neuzeli S Jesus	06:31	Neuzeli S Jesus	11:10
25						
26			Neuzeli S Jesus	06:35	Neuzeli S Jesus	11:05
27						
28			Neuzeli S Jesus	06:30	Neuzeli S Jesus	11:08
29						
30			Neuzeli S Jesus	6:35	Neuzeli S Jesus	11:09

# REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	11					18:36
02			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	
03						18:48
04			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	
05						18:40
06			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	
07						18:30
08			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	
09						18:35
10			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	
11						18:28
12			Neuzeli S Jesus	12:13	Neuzeli S Jesus	
13						18:30
14			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:30
15						
16			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	18:40
17						
18			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:45
19						
20			Neuzeli S Jesus	12:08	Neuzeli S Jesus	18:48
21						
22			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:35
23						
24			Neuzeli S Jesus	12:10	Neuzeli S Jesus	18:40
25						
26			Neuzeli S Jesus	12:09	Neuzeli S Jesus	18:32
27						
28			Neuzeli S Jesus	12:03	Neuzeli S Jesus	18:28
29						
30			Neuzeli S Jesus	12:05	Neuzeli S Jesus	18:32



Priscila Azeredo de Paula

# REGISTRO DE PONTO

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

# REGISTRO DE PONTO

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



Sônia Rosa da Silva Sales

## REGISTRO DE PONTO

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

## REGISTRO DE PONTO

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





# HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"

Praça Maurino Dias do Nascimento, nº112

CNPJ: 16712309/0001-44

Tel: (32) 3345-1465

## REGISTRO DE PLANTÃO MÉDICO

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

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

Obs. 17/11/2024 noturno, plantão realizado por Gisele



**ATENDIMENTO AMBULATORIO HOSPITAL MÊS DE NOVEMBRO DE 2024.**

0201020041	COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES LABORATORIAL	01
0204060150	RX DO PÉ	16
0204030129	RX TORAX	14
0204030153	RX TORAX PA E PERFIL	55
0204030170	RX TORAX PA	22
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	10
0204030072	RX ARCOS COSTAIS	05
0204010144	RX DE SEIOS DA FACE	03
0204020069	RX COLUNA LOMBAR	02
0204030072	RX COSTELA	07
0204040124	RX PUNHO	03
0204060168	RX DE PERNA	03
0204020077	RX COLUNA LOMBOSACRA	02
0204060133	RX PATELA	02
0204040078	RX COTOVELO	03
0204060109	RX CALCANEIO	03
0204060095	RX BACIA	03
<b>TOTAL RX</b>		<b>200</b>
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	
0301060029	OBS 24 HS	
0301060096	AT. MÉDICO EM URGENCIA/EMERGENCIA <b>CBO 225125</b>	1.191
0301060118	ATENÇÃO BASICA/ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO <b>CBO ENFERMEIRO 223505</b>	1.191
0301100012	AD. DE MEDICAMENTO POR PACIENTE URGENCIA/EMERGENCIA E ATENÇÃO BASICA <b>CBO 322205</b>	465
0301100284	CURATIVO SIMPLES	31
0401010058	SUTURA	23
	RETIRADA DE PONTOS	05
	ECOCARCIograma	29
	USG	100
<b>TOTAL DE ATENDIMENTOS</b>		





## Autorização por Procedimento

03/12/24 10:00

Período: de 01/11/2024 a 30/11/2024

JESSICA

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - Status: Concluido Municipio: ALTO RIO DOCE

Complexidade: NONE

Procedimento

Quantidade Valor

40.30.49.06 - DIMERO D

1 R\$ 94,00

Complexidade: MEDIA

Procedimento

Quantidade Valor

02.02.01.0023 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO

6 R\$ 12,06

02.02.01.0040 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)

13 R\$ 47,19

02.02.01.0066 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)

1 R\$ 3,68

02.02.01.0112 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO

1 R\$ 2,01

02.02.01.0120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO

92 R\$ 170,20

02.02.01.0180 - DOSAGEM DE AMILASE

9 R\$ 20,25

02.02.01.0201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES

27 R\$ 54,27

02.02.01.0210 - DOSAGEM DE CALCIO

32 R\$ 59,20

02.02.01.0228 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

22 R\$ 77,22

02.02.01.0252 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA

1 R\$ 3,68

02.02.01.0260 - DOSAGEM DE CLORETO

9 R\$ 16,65

02.02.01.0279 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

246 R\$ 863,46

02.02.01.0287 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

245 R\$ 859,95

02.02.01.0295 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

245 R\$ 453,25

02.02.01.0317 - DOSAGEM DE CREATININA

280 R\$ 518,00

02.02.01.0325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOUINASE (CPK)

16 R\$ 58,88

02.02.01.0368 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA

2 R\$ 7,36

02.02.01.0384 - DOSAGEM DE FERRITINA

110 R\$ 1.714,90

02.02.01.0392 - DOSAGEM DE FERRO SERICO

78 R\$ 273,78

02.02.01.0406 - DOSAGEM DE FOLATO

13 R\$ 203,45

02.02.01.0422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

30 R\$ 60,30

02.02.01.0430 - DOSAGEM DE FOSFORO

7 R\$ 12,95

02.02.01.0465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)

67 R\$ 235,17

02.02.01.0473 - DOSAGEM DE GLICOSE

297 R\$ 549,45

02.02.01.0490 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA

1 R\$ 3,68

02.02.01.0503 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

205 R\$ 1.611,30

02.02.01.0538 - DOSAGEM DE LACTATO

1 R\$ 3,68

02.02.01.0554 - DOSAGEM DE LIPASE

5 R\$ 11,25

02.02.01.0562 - DOSAGEM DE MAGNESIO

40 R\$ 80,40

02.02.01.0600 - DOSAGEM DE POTASSIO

157 R\$ 290,45

02.02.01.0619 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS

2 R\$ 2,80

02.02.01.0627 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

5 R\$ 9,25

02.02.01.0635 - DOSAGEM DE SODIO

152 R\$ 281,20

02.02.01.0643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

114 R\$ 229,14

02.02.01.0651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

114 R\$ 229,14

02.02.01.0660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA

14 R\$ 57,68

02.02.01.0678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS

242 R\$ 849,42

02.02.01.0694 - DOSAGEM DE UREIA

241 R\$ 445,85

02.02.01.0708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12

197 R\$ 3.002,28

02.02.01.0724 - ELETROFORESE DE PROTEINAS

2 R\$ 8,84

02.02.01.0767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

197 R\$ 3.002,28

02.02.01.0791 - DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)

7 R\$ 189,00

02.02.02.0029 - CONTAGEM DE PLAQUETAS

3 R\$ 8,19

02.02.02.0070 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO

35 R\$ 95,55

02.02.02.0096 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE

34 R\$ 92,82



**Autorização por Procedimento**

Período de 01/11/2024 a 30/11/2024

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - Status: Concluído Município: ALTO RIO DOCE

03/12/24 10:00

JESSICA

02.02.02.0134 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	56	R\$ 323,12
02.02.02.0142 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	62	R\$ 169,26
02.02.02.0150 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	16	R\$ 43,68
02.02.02.0290 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	1	R\$ 4,60
02.02.02.0355 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	2	R\$ 10,82
02.02.02.0380 - HEMOGRAMA COMPLETO	353	R\$ 1.450,83
02.02.02.0495 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	34	R\$ 92,82
02.02.02.0509 - PROVA DO LACO	31	R\$ 84,63
02.02.03.0075 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	4	R\$ 11,32
02.02.03.0091 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	2	R\$ 30,12
02.02.03.0105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	45	R\$ 738,90
02.02.03.0156 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	1	R\$ 17,16
02.02.03.0164 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	R\$ 9,25
02.02.03.0180 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	1	R\$ 17,16
02.02.03.0202 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	36	R\$ 101,88
02.03.0270 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	1	R\$ 8,67
02.02.03.0300 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	28	R\$ 280,00
02.02.03.0318 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	1	R\$ 18,55
02.02.03.0342 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	1	R\$ 17,16
02.02.03.0350 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	3	R\$ 55,65
02.02.03.0369 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	1	R\$ 18,55
02.02.03.0474 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	R\$ 2,83
02.02.03.0563 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	1	R\$ 17,16
02.02.03.0580 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	1	R\$ 17,16
02.02.03.0598 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	7	R\$ 120,12
02.02.03.0628 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	14	R\$ 240,24
02.02.03.0636 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	5	R\$ 92,75
02.02.03.0679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	12	R\$ 222,60
02.02.03.0741 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	3	R\$ 33,00
02.02.03.0768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	12	R\$ 203,64
02.02.03.0792 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	1	R\$ 30,00
02.02.03.0814 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	R\$ 17,16
02.02.03.0830 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16
02.02.03.0857 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	3	R\$ 34,83
02.02.03.0873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	12	R\$ 222,60
02.02.03.0903 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	4	R\$ 80,00
02.02.03.0920 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	R\$ 17,16
02.02.03.0946 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16
02.02.03.0962 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	7	R\$ 93,45
02.02.03.0970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	17	R\$ 315,35
02.02.03.1012 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	1	R\$ 4,10
02.02.03.1110 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	25	R\$ 70,75
02.02.03.1187 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	1	R\$ 18,55
02.02.03.1217 - DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	2	R\$ 26,70
02.02.03.1250 - DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2	1	R\$ 65,00
02.02.04.0089 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	12	R\$ 19,80
02.02.04.0127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	75	R\$ 123,75
02.02.04.0143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	48	R\$ 79,20
02.02.05.0017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	175	R\$ 647,50
02.02.05.0092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	5	R\$ 40,60
02.02.05.0114 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1	R\$ 2,04

**Autorização por Procedimento**

03/12/24 10:00

Período: de 01/11/2024 a 30/11/2024

JESSICA

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - Status: Concluído Município: ALTO RIO DOCE

02.02.05.0262 - PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	1	R\$ 2,04
02.02.05.0270 - PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	1	R\$ 2,04
02.02.06.0039 - DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	2	R\$ 29,38
02.02.06.0136 - DOSAGEM DE CORTISOL	1	R\$ 9,86
02.02.06.0152 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	3	R\$ 35,13
02.02.06.0160 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	6	R\$ 60,90
02.02.06.0187 - DOSAGEM DE ESTRONA	1	R\$ 11,12
02.02.06.0217 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	6	R\$ 47,10
02.02.06.0233 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	10	R\$ 78,90
02.02.06.0241 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	7	R\$ 62,79
02.02.06.0250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	209	R\$ 1.872,64
02.02.06.0268 - DOSAGEM DE INSULINA	5	R\$ 50,85
02.02.06.0276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	8	R\$ 345,04
02.02.06.0292 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	3	R\$ 30,66
02.02.06.0306 - DOSAGEM DE PROLACTINA	10	R\$ 101,50
02.06.0349 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	9	R\$ 93,87
02.02.06.0357 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	5	R\$ 65,55
02.02.06.0365 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	2	R\$ 30,70
02.02.06.0373 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	2	R\$ 17,52
02.02.06.0381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	155	R\$ 1.798,00
02.02.06.0390 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	12	R\$ 104,52
02.02.07.0050 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	2	R\$ 31,30
02.02.07.0255 - DOSAGEM DE LITIO	2	R\$ 4,50
02.02.07.0352 - DOSAGEM DE ZINCO	8	R\$ 125,20
02.02.08.0013 - ANTIBIOGRAMA	58	R\$ 288,84
02.02.08.0021 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	3	R\$ 39,99
02.02.08.0048 - BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	3	R\$ 12,60
02.02.08.0072 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	67	R\$ 187,60
02.02.08.0080 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	79	R\$ 443,98
02.02.08.0110 - CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	1	R\$ 5,63
02.02.09.0302 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1	R\$ 1,89
02.02.12.0023 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	8	R\$ 10,96
02.02.12.0082 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	12	R\$ 16,44
02.02.12.0090 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	5	R\$ 13,65
02.05.02.0062 - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	46	R\$ 3.726,00
B0.10. . - DOSAGEM DE ALBUMINA	11	R\$ 72,38
B0.14. . - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	R\$ 15,81
B0.28. . - PSA LIVRE	2	R\$ 44,26
B0.34. . - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) - AMBULATORIAL	1	R\$ 39,22

Total:

5516

R\$ 33.202,36



**Autorização por Procedimento**

03/12/24 09:59

Período: de 01/11/2024 a 30/11/2024

JESSICA

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - Status: Autorizado Município: ALTO RIO DOCE

Complexidade: MEDIA

Procedimento

Quantidade Valor

02.02.01.0040 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	4	R\$ 14,52
02.02.01.0120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	23	R\$ 42,55
02.02.01.0180 - DOSAGEM DE AMILASE	1	R\$ 2,25
02.02.01.0201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3	R\$ 6,03
02.02.01.0210 - DOSAGEM DE CALCIO	7	R\$ 12,95
02.02.01.0228 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	5	R\$ 17,55
02.02.01.0260 - DOSAGEM DE CLORETO	3	R\$ 5,55
02.02.01.0279 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	64	R\$ 224,64
02.02.01.0287 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	63	R\$ 221,13
02.02.01.0295 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	64	R\$ 118,40
02.02.01.0317 - DOSAGEM DE CREATININA	52	R\$ 96,20
02.02.01.0325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$ 3,68
02.02.01.0368 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1	R\$ 3,68
02.02.01.0384 - DOSAGEM DE FERRITINA	21	R\$ 327,39
02.02.01.0392 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	18	R\$ 63,18
02.02.01.0406 - DOSAGEM DE FOLATO	2	R\$ 31,30
02.02.01.0422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	8	R\$ 16,08
02.02.01.0465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	14	R\$ 49,14
02.02.01.0473 - DOSAGEM DE GLICOSE	71	R\$ 131,35
02.02.01.0503 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	52	R\$ 408,72
02.02.01.0554 - DOSAGEM DE LIPASE	1	R\$ 2,25
02.02.01.0562 - DOSAGEM DE MAGNESIO	5	R\$ 10,05
02.02.01.0600 - DOSAGEM DE POTASSIO	29	R\$ 53,65
02.02.01.0627 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	R\$ 1,85
02.02.01.0635 - DOSAGEM DE SODIO	27	R\$ 49,95
02.02.01.0643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	19	R\$ 38,19
02.02.01.0651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	19	R\$ 38,19
02.02.01.0678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	62	R\$ 217,62
02.02.01.0694 - DOSAGEM DE UREIA	36	R\$ 66,60
02.02.01.0708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	40	R\$ 609,60
02.02.01.0724 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	1	R\$ 4,42
02.02.01.0767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	38	R\$ 579,12
02.02.01.0791 - DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	1	R\$ 27,00
02.02.02.0070 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	4	R\$ 10,92
02.02.02.0096 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	5	R\$ 13,65
02.02.02.0134 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	8	R\$ 46,16
02.02.02.0142 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	9	R\$ 24,57
02.02.02.0150 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	R\$ 2,73
02.02.02.0380 - HEMOGRAMA COMPLETO	71	R\$ 291,81
02.02.02.0495 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	5	R\$ 13,65
02.02.02.0509 - PROVA DO LACO	5	R\$ 13,65
02.02.03.0075 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	1	R\$ 2,83
02.02.03.0091 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	R\$ 15,06
02.02.03.0105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	13	R\$ 213,46
02.02.03.0202 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	R\$ 2,83
02.02.03.0300 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	3	R\$ 30,00
02.02.03.0598 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	1	R\$ 17,16
02.02.03.0628 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	3	R\$ 51,48

**Autorização por Procedimento**

Período: de 01/11/2024 a 30/11/2024

03/12/24 09:59

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - Status: Autorizado Município: ALTO RIO DOCE

JESSICA

02.02.03.0636 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	3	R\$ 55,65
02.02.03.0679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	3	R\$ 55,65
02.02.03.0962 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	1	R\$ 13,35
02.02.03.0970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	4	R\$ 74,20
02.02.03.1110 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4	R\$ 11,32
02.02.03.1187 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	2	R\$ 37,10
02.02.04.0089 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	2	R\$ 3,30
02.02.04.0127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	32	R\$ 52,80
02.02.04.0143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	21	R\$ 34,65
02.02.05.0017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	38	R\$ 140,60
02.02.05.0092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	1	R\$ 8,12
02.02.06.0217 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	R\$ 7,85
02.02.06.0233 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	3	R\$ 23,67
02.02.06.0241 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	3	R\$ 26,91
02.02.06.0250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	49	R\$ 439,04
02.02.06.0268 - DOSAGEM DE INSULINA	3	R\$ 30,51
02.02.06.0292 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	R\$ 10,22
02.02.06.0306 - DOSAGEM DE PROLACTINA	2	R\$ 20,30
02.02.06.0349 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	2	R\$ 20,86
02.02.06.0357 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1	R\$ 13,11
02.02.06.0381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	36	R\$ 417,60
02.02.06.0390 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	2	R\$ 17,42
02.02.08.0013 - ANTIBIOGRAMA	11	R\$ 54,78
02.02.08.0072 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	10	R\$ 28,00
02.02.08.0080 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	12	R\$ 67,44
02.05.02.0062 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	62	R\$ 5.022,00
B0.10. . - DOSAGEM DE ALBUMINA	3	R\$ 19,74

**Total:****1199****R\$ 10.950,93**





## 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: \_\_\_\_\_

quinta-feira, 5 de dezembro de 2024 - 14:28:29

## Resumo de Internações

05/12/2024 14:28:37

de 01/11/2024 a 30/11/2024

### Enfermaria

Total de Internações:	28	
Total de Saídas:	24	
Alta:	20	83,33 %
Evasão:	0	0,00 %
Internação Cancelada:	0	0,00 %
Óbito:	2	8,33 %
Transferência:	2	8,33 %
Desistência:	0	0,00 %



OUVIDORIA

( ) Péssimo

Ruim

Regular

( ) Bom

( ) Ótimo

Motivo:

Muita demora



OUVIDORIA

( ) Péssimo

( ) Ruim

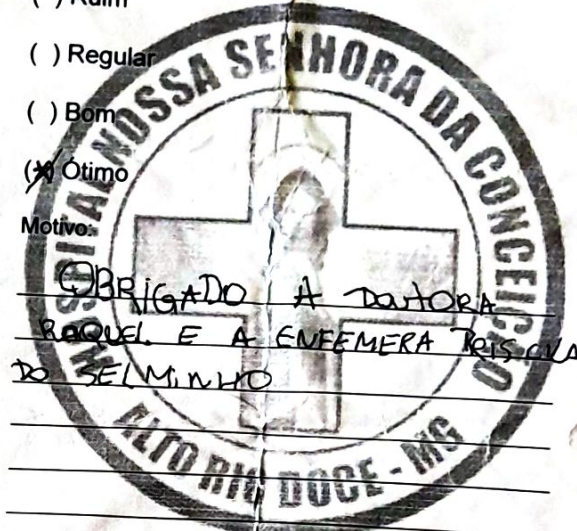
( ) Regular

( ) Bom

Ótimo

Motivo:

OBRIGADO A DOUTORA  
 RAQUEL E A ENFERMEIRA TRISOLA  
 DO SEMINHO



OUVIDORIA

( ) Péssimo

( ) Ruim

( ) Regular

( ) Bom

Ótimo

Motivo:

Trabalho a Dra. Raquel



OUVIDORIA

Péssimo

( ) Ruim

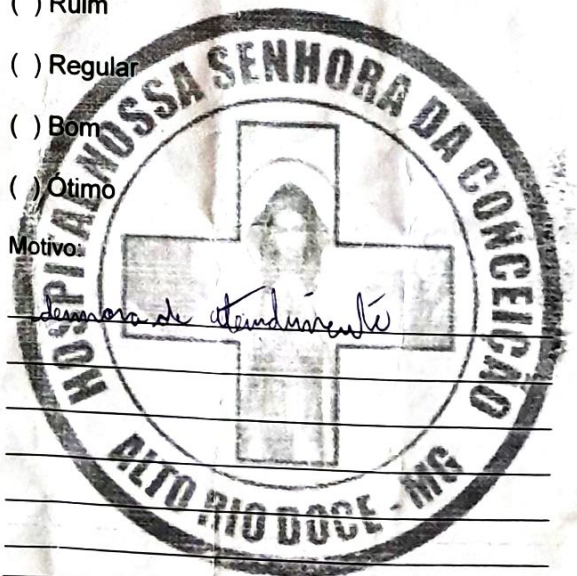
( ) Regular

( ) Bom

( ) Ótimo

Motivo:

demora de atendimento







# 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 01/11/2024 A 30/11/2024**

#### **1.1 – DA RECEITA X DESPESA**

- 1) Relação das Receitas Públicas transferidas ao Hospital no período de 01/11/2024 a 30/11/2024:

<b>RECEITAS ORIUNDAS DO MUNICÍPIO</b>		
Valor R\$	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
130.000,00	11/11/2024	AG: 3173-9 C/68.525-9
<b>RECEITAS ORIUNDAS DO SUS<sup>1</sup></b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
4.155,85	12/11/2024	AG: 62-0 C/C 3.215-8
24.827,51	E 24/11/2024	
<b>RECEITAS ORIUNDAS DO SAMU</b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
81.329,91	25/11/2024	AG: 62-0 C/C 98.444-2
<b>RECEITAS ORIUNDAS DE CONVÊNIOS CISALV</b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
5.818,00	28/11/2024	AG: 3173 C/C 69.349-9
<b>RECEITAS ORIUNDAS DE EMENDA PARLAMENTAR</b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
100.000,00	11/11/2024	AG: 62-0 C/C 109.874-8
<b>RECEITAS ORIUNDAS DE EMENDA IMPOSITIVA MUNICIPIO</b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
41.215,99	26/11/2024	AG: 3173 C/C 69.692-7
<b>RECEITAS ORIUNDAS COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM</b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta

<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

		Bancária
22.278,60	19/11/2024	AG: 62-0 C/C 107.361-3
<b>RECEITAS ORIUNDAS DE SERVIÇOS PARTICULARES LABORATÓRIO</b>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
2.090,00	30/11/2024	
<b>Total</b>	<b>411.715,86</b>	
Documentos a serem apresentados em ordem cronológica: - Extrato bancário completo do período compreendido entre 30/11/2024 a 30/11/2024 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-	

- 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-	

- 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>				
<b>REQUISIÇÃO<sup>2</sup></b> <b>(numero)</b>	<b>PROCESSO<sup>3</sup></b> <b>(numero)</b>	<b>VALOR</b>	<b>NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b>	<b>RECEBIMENTO</b> <b>DO SERVIÇO</b> <b>(Data)</b>
		<b>1.000,00</b>	<b>000.347.36</b>	<b>18/11/2024</b>
		<b>1.720,00</b>	<b>100007400</b>	<b>21/11/2024</b>

<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

		<u>328,93</u>	<u>000.066.370</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>1.512,00</u>	<u>000.269.311</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>827,00</u>	<u>329.345</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>1.244,26</u>	<u>000.267.631</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>99,90</u>	<u>001.259.821</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>865,27</u>	<u>000.267.741</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>287,50</u>	<u>202400000000162</u>	<u>21/11/2024</u>
		<u>541,63</u>	<u>000.066.160</u>	<u>25/11/2024</u>
		<u>828,67</u>	<u>000.269.726</u>	<u>25/11/2024</u>
		<u>805,20</u>	<u>000.000.232</u>	<u>27/11/2024</u>
		<u>1.398,53</u>	<u>000.269.274</u>	<u>27/11/2024</u>
		<u>4.601,00</u>	<u>000.000.848</u>	<u>27/11/2024</u>
		<u>217,16</u>	<u>00.464.292</u>	<u>27/11/2024</u>
		<u>1.950,00</u>	<u>8</u>	<u>29/11/2024</u>
		<u>661,35</u>	<u>2024/200636</u>	<u>26/11/2024</u>
		<u>989,00</u>	<u>000.004.154</u>	<u>01/11/2024</u>
		<u>326,04</u>	<u>000.052670</u>	<u>01/11/2024</u>
		<u>276,03</u>	<u>133.803</u>	<u>01/11/2024</u>
		<u>1.144,70</u>	<u>000.266.912</u>	<u>01/11/2024</u>
		<u>772,70</u>	<u>328.391</u>	<u>04/11/2024</u>
		<u>526,26</u>	<u>000.065.336</u>	<u>05/11/2024</u>
		<u>180,00</u>	<u>202400000000344</u>	<u>05/11/2024</u>
		<u>870,00</u>	<u>000 575 772</u>	<u>06/11/2024</u>
		<u>1.244,26</u>	<u>000.267.631</u>	<u>07/11/2024</u>
		<u>328,41</u>	<u>000.082.844</u>	<u>08/11/2024</u>
			<u>000.090.069</u>	
		<u>865,28</u>	<u>000.267.741</u>	<u>08/11/2024</u>
		<u>475,00</u>	<u>000.065.849</u>	<u>11/11/2024</u>
		<u>560,00</u>	<u>0000002691</u>	<u>11/11/2024</u>
			<u>00000247</u>	
		<u>888,16</u>	<u>182.304</u>	<u>12/11/2024</u>
		<u>178,69</u>	<u>000.262.116</u>	<u>12/11/2024</u>
			<u>000.190,047</u>	
		<u>291,66</u>	<u>0000001191</u>	<u>14/11/2024</u>
		<u>475,00</u>	<u>000.065.849</u>	<u>18/11/2024</u>
		<u>973,79</u>	<u>000.001.391</u>	<u>19/11/2024</u>
			<u>000.318.804</u>	
			<u>000.135.026</u>	
		<u>1.550,10</u>	<u>000.032.078</u>	<u>19/11/2024</u>
		<u>480,00</u>	<u>240</u>	<u>26/11/2024</u>



# MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

		<b>888,17</b>	<b>182.304</b>	<b>26/11/2024</b>
		<b>606,08</b>	<b>28.529</b>	<b>27/11/2024</b>
		<b>283,50</b>	<b>000.001.379</b>	<b>27/11/2024</b>
		<b>2.492,29</b>	<b>000.000.362</b>	<b>27/11/2024</b>
		<b>1.361,08</b>	<b>954</b>	<b>27/11/2024</b>
		<b>12.781,05</b>	<b>2024/208981</b>	<b>29/11/2024</b>
		<b>2.587,00</b>	<b>000.000.519</b>	<b>28/11/2024</b>
		<b>512,26</b>	<b>0000006116</b>	<b>29/11/2024</b>
		<b>1.030,00</b>	<b>420/2024</b>	<b>29/11/2024</b>
		<b>276,03</b>	<b>138778</b>	<b>29/11/2024</b>
		<b>329,04</b>	<b>000.066.370</b>	<b>29/11/2024</b>
		<b>541,62</b>	<b>000.066.160</b>	<b>29/11/2024</b>
		<b>335,42</b>	<b>000.001.072</b>	<b>29/11/2024</b>

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

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

## **CONTRATOS CUSTEADOS NO PERÍODO**

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

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**

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>DATA RECOLHIMENTO</b>
<b>FGTS out</b>	<b>7.641,66</b>	<b>21/11/2024</b>

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- guias de recolhimento;

## **1.2 – O CONTROLE DE PESSOAL**

<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

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

<b>RELAÇÃO DE EMPREGADOS</b>		
<b>NOME</b>	<b>FUNÇÃO</b>	<b>CTPS Nº</b>
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 01/11/2024 a 30/11/2024;		

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

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

<b>RELAÇÃO DOS MÉDICOS PLANTONISTAS (01/11/2024 a 30/11/2024)</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: - Cópia do contrato de prestação de serviços de avaliação e emissão do Laudo Técnico da Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT;		



# 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

- Cópia do LTCAT vigente;
- CCT aplicável;
- Contracheque e Ordem Bancária comprobatórias;

4) Informações gerais a melhor viabilizarem a avaliação sobre a eficiência e condições financeiras do hospital no exercício de 01/11/2024a 30/11/2024:

<b>ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS (NOVEMBRO/2024)</b>	
QUANTIDADE:	1.191
<b><u>INTERNAÇÕES</u></b>	
QUANTIDADE:	28
<b><u>EXAMES LABORATORIAIS</u></b>	
QUANTIDADE:	6.715
<b><u>EXAMES DE RAIOS-X</u></b>	
QUANTIDADE:	200
<b><u>EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA</u></b>	
QUANTIDADE:	100
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
	-X-	

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

<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

<b>CONDENAÇÕES JUDICIAIS</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>CHAMADOS DE OUVIDORIA/RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS</b>	
PROCESSO	DATA
<b>FORAM 04 (QUATRO) MANIFESTAÇÕES</b>	<b>NOVEMBRO/2024</b>
Documentos a serem apresentados: relação de processos de abertura dos chamados formalizados com andamento ou medida adotada.	

5) Data de publicação:

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

Alto Rio Doce/MG, 30 de novembro 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 NOVEMBRO DE 2024.

RECEITAS		RECEITAS	
ORIGEM	VALOR R\$	ORIGEM	VALOR R\$
MUNICÍPIO ARD 130.000,00 SALDO ANTERIOR 59,27	130.054,23	ABIV CALIBRAÇÕES LTDA	335,42
SUS 28.983,36 SALDO ANTERIOR 12.168,43	41.151,79	BIOCOLETAS LTDA	661,35
COMPLEMENTO PISO ENF. 22.278,60 SALDO ANTERIOR 2.321,74	24.600,34	COMPLEMENTO PISO ENF.	20.431,40
SERVIÇO PARTICULAR LABORATORIO 2.090,00 SALDO ANTERIOR 315,42	2.405,42	COMPRA DE UTENSILIOS BATERIAS, ETIQUETAS,SUPORTES DE PAREDE,VALVULAS DOSADORES E TERMÔMENTROS DE GELADEIRA.	1.690,45
EMENDA PARLAMENTAR 100.000,00 SALDO ANTERIOR 18,86+202,11+48,35	100.269,32	COMPRA EQUIPAMENTO E PEÇA DE INFORMÁTICA	1.105,48
EMENDA IMPOSITIVA MUNIC.ARD 41.215,99 SALDO ANTERIOR 72,69	41.288,68	CONTROL LAB LTDA	217,16
CISALV 5.818,00 SALDO ANTERIOR 150,35	5.968,35	CRTR/MG	56,92
APLICAÇÃO DE RECURSO	1,17	DAE - ESTADO	268,82
VALORA MINAS (SAMU) 81.329,91 SALDO ANTERIOR 85.561,52	166.891,43	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTEÇÃO LTDA	687,50
<b>TOTAL</b>	<b>512.630,73</b>	FABIO JOSÉ DE MAGALHÃES	805,20
		FED SANTAS	335,17
		FERNANDO DE OLIVEIRA COUTINHO LTDA (EXTINTORES)	480,00
		FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	74.060,17
		GÊNEROS ALIMENTICIOS E MATERIAL DE LIMPEZA	5.403,47
		GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA	1.720,00
		INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA	12.781,05
		INSUMOS LABORATÓRIO	1.599,70
		INSUMOS LAVANDERIA	1.776,33
		INTERNET	99,90
		MANUTENÇÃO AMBULÂNCIA	4.845,16





# 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

	MANUTENÇÃO PREDIAL	<b>2.370,00</b>
	MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARES	<b>14.190,45</b>
	MULT EMBALAGENS LTDA	<b>606,08</b>
	OXIGÊNIO	<b>4.601,00</b>
	PLANTÃO LABORATORIO E RAIOS X	<b>4.290,28</b>
	PLANTÃO MÉDICO	<b>150.500,00</b>
	POSTO ALTORIODOCENSE LTDA	<b>512,26</b>
	PRESTADORES DE SERVIÇOS	<b>8.338,08</b>
	SAPRA LANDAUER SERVIÇO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA LTDA	<b>552,06</b>
	SERVIÇOS CONTÁBEIS	<b>1.000,00</b>
	SERVIÇOS MÉDICOS	<b>41.039,75</b>
	SOFISMED SOLUÇÕES EM FISICA MÉDICA EIRELI	<b>600,00</b>
	TARIFA BANCARIA	<b>751,81</b>
	TELEFONE	<b>369,01</b>
	TRIBUTOS FGTS	<b>7.641,66</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>366.723,09</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, 30 de novembro 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 NOVEMBRO DE 2024.

RECEITAS		RECEITAS	
ORIGEM	VALOR R\$	ORIGEM	VALOR R\$
MUNICÍPIO ARD 130.000,00 SALDO ANTERIOR 59,27	130.054,23	ABIV CALIBRAÇÕES LTDA	335,42
SUS 28.983,36 SALDO ANTERIOR 12.168,43	41.151,79	BIOCOLETAS LTDA	661,35
COMPLEMENTO PISO ENF. 22.278,60 SALDO ANTERIOR 2.321,74	24.600,34	COMPLEMENTO PISO ENF.	20.431,40
SERVIÇO PARTICULAR LABORATORIO 2.090,00 SALDO ANTERIOR 315,42	2.405,42	COMPRA DE UTENSILIOS BATERIAS, ETIQUETAS,SUPORTES DE PAREDE,VALVULAS DOSADORES E TERMÔMENTROS DE GELADEIRA.	1.690,45
EMENDA PARLAMENTAR 100.000,00 SALDO ANTERIOR 18,86+202,11+48,35	100.269,32	COMPRA EQUIPAMENTO E PEÇA DE INFORMÁTICA	1.105,48
EMENDA IMPOSITIVA MUNIC.ARD 41.215,99 SALDO ANTERIOR 72,69	41.288,68	CONTROL LAB LTDA	217,16
CISALV 5.818,00 SALDO ANTERIOR 150,35	5.968,35	CRTR/MG	56,92
APLICAÇÃO DE RECURSO	1,17	DAE - ESTADO	268,82
VALORA MINAS (SAMU) 81.329,91 SALDO ANTERIOR 85.561,52	166.891,43	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTEÇÃO LTDA	687,50
TOTAL	<b>512.630,73</b>	FABIO JOSÉ DE MAGALHÃES	805,20
		FED SANTAS	335,17
		FERNANDO DE OLIVEIRA COUTINHO LTDA (EXTINTORES)	480,00
		FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	74.060,17
		GÊNEROS ALIMENTICIOS E MATERIAL DE LIMPEZA	5.403,47
		GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA	1.720,00
		INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA	12.781,05
		INSUMOS LABORATÓRIO	1.599,70
		INSUMOS LAVANDERIA	1.776,33
		INTERNET	99,90
		MANUTENÇÃO AMBULÂNCIA	4.845,16





# 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

	MANUTENÇÃO PREDIAL	<b>2.370,00</b>
	MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARES	<b>14.190,45</b>
	MULT EMBALAGENS LTDA	<b>606,08</b>
	OXIGÊNIO	<b>4.601,00</b>
	PLANTÃO LABORATORIO E RAIOS X	<b>4.290,28</b>
	PLANTÃO MÉDICO	<b>150.500,00</b>
	POSTO ALTORIODOCENSE LTDA	<b>512,26</b>
	PRESTADORES DE SERVIÇOS	<b>8.338,08</b>
	SAPRA LANDAUER SERVIÇO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA LTDA	<b>552,06</b>
	SERVIÇOS CONTÁBEIS	<b>1.000,00</b>
	SERVIÇOS MÉDICOS	<b>41.039,75</b>
	SOFISMED SOLUÇÕES EM FISICA MÉDICA EIRELI	<b>600,00</b>
	TARIFA BANCARIA	<b>751,81</b>
	TELEFONE	<b>369,01</b>
	TRIBUTOS FGTS	<b>7.641,66</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>366.723,09</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, 30 de novembro de 2024.

\_\_\_\_\_  
Provedor

