



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 01/09/2024 A 30/09/2024

1.1 – DA RECEITA X DESPESA

- 1) Relação das Receitas Públicas transferidas ao Hospital no período de 01/09/2024 a 30/09/2024:

<u>RECEITAS ORIUNDAS DO MUNICÍPIO</u>		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
130.000,00	05/09/2024	AG: 3173-9 C/68.525-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SUS¹</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
24.827,51	09/09/2024	AG: 62-0 C/C 3.215-8
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SAMU</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
-	-	-
<u>RECEITAS ORIUNDAS DE CONVÊNIOS CISALV</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
9.363,01	13/09/2024	AG: 3173 C/C 69.349-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS DE SERVIÇO PARTICULAR LABORATORIO</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
1.876,00	30/09/2024	AG: 3086 C/C 10694-9
<u>RECEITAS ORIUNDAS COMPLEMENTO PISO ENFERMGEM</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
20.431,40	06/09/2024	AG: 62-0 C/C 107.361-3
TOTAL 186.497,92		
Documentos a serem apresentados em ordem cronológica: - Extrato bancário completo do período compreendido entre 01/09/2024 a 30/09/2023 de todas as contas vinculadas a percepção de recursos públicos municipais, SAMU e SUS.		

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



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

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

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

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

SUBVENÇÕES IN NATURA		
Descrição	Quantidade	Data
	-X-	

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

COMPRAS E SERVIÇOS PAGOS				
REQUISIÇÃO² (numero)	PROCESSO³ (numero)	VALOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBIMENTO DO SERVIÇO (Data)
		1.033,63	000.260.931	18/09/2024
		364,96	000.063.799	02/09/2024
		857,68	000.064.411	03/10/2024
		352,50	000.259.645	09/09/2024
		547,50	000.063.951	09/09/2024
		291,66	0000001191	16/09/2024
		364,96	000.063.799	16/09/2024
		222,13	00454120	06/09/2024
		670,50	323672	06/09/2024
		532,95	000.007.345	09/09/2024
		725,00	94	16/09/2024
		550,00	15	17/09/2024
		100,98	001.218.421	21/09/2024

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

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



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

89/2023		2.036,29	000.000.189	09/09/2024
		857,70	000.064.411	24/09/2024
		535,01	000.064.176	24/09/2024
		500,00	00000130	24/09/2024
		1.756,48	100006690	24/09/2024
		749,63	000.261.091	24/09/2024
		450,00	202400000000318	26/09/2024
		194,22	000.007.979	26/09/2024
		651,25	326.446	30/09/2024
		287,50	202400000000138	30/09/2024
		18.600,00	000.000.468	16/09/2024
		3.612,50	000/1371	16/09/2024
		2.200,00	14	17/09/2024
		233,88	202400000036239	24/09/2024

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

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

CONTRATOS CUSTEADOS NO PERÍODO

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

DADOS JÁ INFORMADOS

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

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

RECOLHIMENTOS FISCAIS E TAXAS

<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u>	<u>DATA RECOLHIMENTO</u>
	-X-	

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- guias de recolhimento;

1.2 – O CONTROLE DE PESSOAL

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

⁴ Descrição sucinta sobre o item ou serviço contratado.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

RELAÇÃO DE EMPREGADOS

NOME	FUNÇÃO	CTPS Nº
DADOS JÁ INFORMADOS.		
Documentos a serem apresentados por ordem cronológica: - Cópia da última página da CTPS em que contiver o registro de admissão no Hospital de Alto Rio Doce/MG, dispensada aquelas já apresentadas e que não se observar alterações na relação de trabalho. - Cópia integral do livro de controle de pontos no período de 01/09/2024 a 30/09/2024;		

RELAÇÃO DE PESSOAL INTERMITENTE/TERCEIRIZADO/AVULSO

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

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

RELAÇÃO DOS MÉDICOS PLANTONISTAS

(01/09/2024 a 30/09/2024)

NOME	CRM	DATA
DADOS JÁ INFORMADOS		

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

ADICIONAIS

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



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

- 4) Informações gerais a melhor viabilizarem a avaliação sobre a eficiência e condições financeiras do hospital no exercício de 01/09/2024 a 30/09/2024:

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS (SETEMBRO/2024)	
QUANTIDADE:	1.118
<u>INTERNAÇÕES</u>	
QUANTIDADE:	25
<u>EXAMES LABORATORIAIS</u>	
QUANTIDADE:	3.534
<u>EXAMES DE RAIOS-X</u>	
QUANTIDADE:	478
<u>EXAME ELETROCARDIOGRAMA</u>	
QUANTIDADE:	21
<u>EXAMES ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO</u>	
QUANTIDADE:	107
Documentação: Ficha de atendimento por número, a preservar direitos à proteção de dados pessoais do usuário.	

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

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

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

⁵ Independente da existência de ação trabalhista.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

CHAMADOS DE OUVIDORIA/RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS	
PROCESSO	DATA
FORAM 09 (NOVE) MANIFESTAÇÕES.	SETEMBRO/2024
Documentos a serem apresentados: relação de processos de abertura dos chamados formalizados com andamento ou medida adotada.	

5) Data de publicação:

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

Alto Rio Doce/MG, 30 de setembro 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 SETEMBRO /2024

RECEITA		DESPESAS	
ORIGEM	VALOR R\$	NATUREZA	VALOR R\$
PREFEITURA 130.000,00	145.108,06	ABIV CALIBRAÇÕES COMPRA DE EQUIPAMENTO .	18.600,00
SALDO ANTERIOR 15.108,06			
SUS 24.827,51	25.322,97	CONTROL LAB LTDA	222,13
SALTO ANTERIOR 495,46			
VALORA MINAS (SAMU)	20.331,98	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTEÇÃO LTDA	287,50
SALDO ANTERIOR 20.331,98			
DOAÇÕES	-	FEIRA	2.036,29
EMENDA IMPOSITIVA	2.851,95	FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	69.863,42
SALDO ANTERIOR			
EMENDAS PARLAMENTARES	3.028,26	GESTIC CONSULTORIA LTDA	1.756,48
SALDO ANTERIOR 199,49+2.781,05+ 47,72			
CISALV	9.363,01	INSUMO PARA IMPRESSORA (TINTA ORIGINAL)	727,17
COMPLEMENTO PISO ENF. 20.431,40	23.097,54	INSUMOS LABORATORIO	1.321,75
SALDO ANTERIOR 2.666,14			
SERVIÇO PART. LABORATORIO 1.876,00	3.004,65	INTERNET	100,98
SALDO ANTERIOR 1.128,65			
APLICAÇÃO DE RECURSO	1,53	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM APARELHOS	7.087,50
REEMBOLSO VALOR DA MERCADORIA DEVOLVIDA	131,10	MANUTENÇÃO VEICULOS	1.241,66
	232.241,05	MEDICAMENTOSE INSUMOS HOSPITALARES	5.663,57
		MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA	233,88
		PAGAMENTO COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	20.431,40
		PLANTÕES MÉDICOS	93.500,00
		SERVIÇOS MÉDICOS	3.315,00
		TARIFA BANCARIA	683,76
		TELEFONE	307,57
			227.380,06

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 setembro de 2023.

Provedor

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

02/10/2024 **EXTRATO CONTA CORRENTE** 18:40:28
COOP.: 3173-9 / SICOOB CREDIVERTENTES
CONTA: 68.525-9 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
PERÍODO: 01/09/2024 - 30/09/2024

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

DATA	HISTÓRICO	VALOR
		15.108,06
30/08	SALDO ANTERIOR	C
30/08	SALDO BLOQ.ANTERIOR	0,00*
05/09	CRÉD.TED-STR	130.000,00 C
	PM ALTO RIO DOCE EC 29 18.094.748 0001-66	
	CODIGO TED: T933972721 000000000000000 DOC.: 312161829	
05/09	DEB PAGTO SALARIO	68.143,45 D
	DOC.: 9245527	
05/09	DB.TR.C.DIF.TIT.INT FAV.: CAETANO MOREIRA DE FREITAS DOC.: 9248716	3.500,00
05/09	DB.TR.C.DIF.TIT.INT FAV.: GISELE FERNANDA DE FIGUEIREDO DOC.: 9248722	15.000,00 D
05/09	DEB.EMI.TED DIF.TIT Raphael Sales Nogueira DOC.: 9248737	30.000,00 D
05/09	DEB.TR.CT.DIF.TIT. FAV.: HEALTH FIRST MESSIAS LTDA DOC.: 9248745	21.000,00 D
05/09	PIX EMIT. OUTRA IF Pagamento Pix ***.735.306-** DOC.: Pix	1.719,97D
05/09	SALDO DO DIA	5.744,64C
06/09	DEB.EMI.TED DIF.TIT WM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA DOC.: 9256712	4.500,00
06/09	TED INTERNET DOC.: 188	8,00D
06/09	TARIFA PAG.SALARIO DOC.: 206	70,00D
06/09	SALDO DO DIA	1.166,64C
09/09	TED INTERNET DOC.: 188	8,00D
09/09	SALDO DO DIA	1.158,64C
16/09	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9312290	1.033,63D
16/09	SALDO DO DIA	125,01C

RESUMO

SALDO EM C.CORRENTE(+): 125,01C

LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	125,01C
SALDO BLOQ.C.CORRENTE:	0,00*
VENCIMENTO CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL:	
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (a.m.):	5,90%

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 30/09/2024

"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

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

02/10/2024 **EXTRATO CONTA CORRENTE** 18:41:34
COOP.: 3173-9 / SICOOB CREDIVERTENTES
CONTA: 69.692-7 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
PERÍODO: 01/09/2024 - 30/09/2024

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

DATA	HISTÓRICO	VALOR
29/08	SALDO ANTERIOR	2.851,95 C
29/08	SALDO BLOQ.ANTERIOR	0,00*
02/09	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9225272	364,96D
02/09	SALDO DO DIA	2.486,99 C
03/09	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9233026	857,68D
03/09	SALDO DO DIA	1.629,31 C
09/09	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9265805	352,50D
09/09	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9265883	547,50D
09/09	SALDO DO DIA	729,31C
16/09	DÉB. TIT. COBRANÇA DOC.: 9311933	291,66D
16/09	DÉB.TIT.COMPE.EFETI DOC.: 9311967	364,96D
16/09	SALDO DO DIA	72,69C

RESUMO

SALDO EM C.CORRENTE(+):	72,69C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	72,69C
SALDO BLOQ.C.CORRENTE:	0,00*
VENCIMENTO CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL:	
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (a.m.):	5,90%

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 30/09/2024

"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

OUVIDORIA SICOOB: 0800 725 0996

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
16.712.309/0001-44

agência conta corrente
3086 10694-9

saldo disponível
em conta

R\$ 121,70

limite da conta
contratado

R\$ 100.000,00

limite da conta
utilizado

R\$ 0,00

limite da conta
disponível

R\$ 100.000,00

lançamentos período: 01/09/2024 até 01/10/2024

data	lançamentos	ag/origem	valor (R\$)	saldo (R\$)
31 / ago	SALDO ANTERIOR			1.128,65
Setembro 2024				
02 / set	PIX QRS PAULO APARE02/09		48,00 ●	
02 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			1.176,65
03 / set	TAR PIX QR LIQ ESTÁTICO		-0,25 ●	
03 / set	TAR PLANO ADAPT 1 08/24		-123,68 ●	
03 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			1.052,72
04 / set	PIX QRS Tamires Gus04/09		100,00 ●	
04 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			1.152,72
06 / set	BOLETO PAGO CONTROL LAB		-222,13 ●	
06 / set	BOLETO PAGO CENTRAL DE A		-670,50 ●	
06 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			260,09
09 / set	PIX TRANSF ALINE D09/09		400,00 ●	
09 / set	SISPAG PIX QR-CODE		-532,95 ●	
09 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			127,14
10 / set	DEP DIN CX AG 3086		1.121,00 ●	
10 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			1.248,14
12 / set	PIX TRANSF CAMILA 12/09		102,00 ●	
12 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			1.350,14
13 / set	DEV PIX MERCADO PAG13/09		131,10 ●	
13 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			1.481,24
16 / set	BOLETO PAGO HEVERTON DE		-725,00 ●	
16 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			756,24
17 / set	PIX ENVIADO ZAQUEU RAMOS		-550,00 ●	
17 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			206,24
24 / set	BOLETO PAGO NET ROSAS T		-100,98 ●	
24 / set	SISPAG CONCESSIONARIA		-88,56 ●	
24 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			16,70
26 / set	PIX TRANSF HELIO S26/09		105,00 ●	

data	lançamentos	ag/origem	valor (R\$)	saldo (R\$)
26 / set	SALDO TOTAL DISPONÍVEL DIA			121,70

saldo da conta corrente

descrição	valor (R\$)	saldo (R\$)
saldo disponível sem investimentos automáticos		121,70
limite da conta	100.000,00	
total disponível para uso		100.121,70

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

atualizado em 02/10/2024 18:47:01

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 728 728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itau.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

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335021826445708017
02/10/2024 18:38:54

Cliente - Conta atual

Agência 62-0
Conta corrente 105824-X ALTO RIO DOCE
Período do extrato de 01 / 09 / 2024 até 01 / 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
01/07/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/10/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.


Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

 G334080853278349016
 08/10/2024 09:07:06

Cliente

Agência 62-0
 Conta 105824-X ALTO RIO DOCE
 Mês/ano referência SETEMBRO/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
30/08/2024	SALDO ANTERIOR	199,49			154,983557		
30/09/2024	SALDO ATUAL	200,72			154,983557		154,983557

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	199,49
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	1,23
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,23
SALDO ATUAL =	200,72

Valor da Cota

30/08/2024	1,287177903
30/09/2024	1,295101735

Rentabilidade

No mês	0,6155
No ano	5,9083
Últimos 12 meses	8,2299

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

 Ouvidoria BB 0800 729 5678
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Visualizar Pix agrupados



G334080938433792011
08/10/2024 09:59:42

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 62-0
Conta corrente 98463-9 ALTO RIO DOCE
Período do extrato 09 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/08/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
09/09/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	90.901	2.036,29 D	
09/09 08:37 EDUARDO DE PAIVA ARAUJO -							
09/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.036,29 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático							
10/09/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	862.541.200.011.319	10,00 D	
Tar. agrupadas - ocorrencia 09/09/2024							
10/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10,00 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático							
30/09/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 62-0
Conta 98463-9 ALTO RIO DOCE
Mês/ano referência SETEMBRO/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
30/08/2024	SALDO ANTERIOR	2.781,05			2.160,578738		
09/09/2024	RESGATE	2.036,29	8,46		1.585,792650	1,289418260	574,786088
	Aplicação 10/08/2023	2.036,29	8,46		1.585,792650		
10/09/2024	RESGATE	10,00	0,04		7,784204	1,289791436	567,001884
	Aplicação 10/08/2023	10,00	0,04		7,784204		
30/09/2024	SALDO ATUAL	734,33			567,001884		567,001884

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	2.781,05
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	2.046,29
RENDIMENTO BRUTO (+)	8,07
IMPOSTO DE RENDA (-)	8,50
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-0,43
SALDO ATUAL =	734,33

Valor da Cota

30/08/2024	1,287177903
30/09/2024	1,295101735

Rentabilidade

No mês	0,6155
No ano	5,9083
Últimos 12 meses	8,2299

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Visualizar Pix agrupados
G335021826445708014
02/10/2024 18:37:10

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 62-0
 Conta corrente 98444-2 ALTO RIO DOCE
 Período do extrato de 01 / 09 / 2024 até 01 / 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
07/08/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			20.331,98 C
06/09/2024		0062	99015	470 Transferência enviada 06/09 14:02 MJA RODRIGUES LTDA	550.062.000.109.421	13.500,00 D ●	
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 050089053000107 WM SERVICOS M	90.601	6.000,00 D	
06/09/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/09/2024	832.501.100.076.649	12,30 D	819,68 C
01/10/2024		0000	00000	999 S A L D O			819,68 C

 OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335021826445708016
02/10/2024 18:38:25

Cliente - Conta atual

Agência 62-0
Conta corrente 104020-0 ALTO RIO DOCE
Período do extrato de 01 / 09 / 2024 até 01 / 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/11/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/10/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334080853278349015
08/10/2024 09:05:47

Cliente

Agência 62-0
Conta 104020-0 ALTO RIO DOCE
Mês/ano referência SETEMBRO/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
30/08/2024	SALDO ANTERIOR	47,72			37,074726		
30/09/2024	SALDO ATUAL	48,02			37,074726		37,074726

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	47,72
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,30
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,30
SALDO ATUAL =	48,02

Valor da Cota

30/08/2024	1,287177903
30/09/2024	1,295101735

Rentabilidade

No mês	0,6155
No ano	5,9083
Últimos 12 meses	8,2299

Transação efetuada com sucesso por: J9003553 MARCELO TEIXEIRA GUIMARAES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335021826445708018
02/10/2024 18:39:16

Cliente - Conta atual

Agência 62-0
 Conta corrente 107361-3 ALTO DO RIO DOCE
 Período do extrato de 01 / 09 / 2024 até 01 / 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
05/08/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			2.666,14 C
05/09/2024		0062	99015	870 Transferência recebida	550.062.000.109.222	20.431,40 C	23.097,54 C
				05/09 16:50 MG 310210 FMS ENFERMAGEM			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.601	1.776,96 D	
				341 3086 08978679633 ALINE DE ARAUJO B			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.602	1.776,96 D	
				341 3086 10572920601 ANA CARLA DE ASSI			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.603	1.434,38 D	
				756 3173 08971670665 CARLA GOMES DE AL			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.604	1.434,38 D	
				756 3173 08243754679 CLAUDINEIA MONICA			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.605	1.434,38 D	
				756 3173 04870949644 ELISANGELA APAREC			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.606	1.434,38 D	
				756 3173 12155188625 ERICA GESTEIRA GU			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.607	484,38 D	
				756 3173 00759938644 FELICIANA MARIA D			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.608	1.434,38 D	
				756 3173 11260018644 GESSICA MOREIRA C			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.609	1.364,14 D	
				341 3086 09681399650 GUSTAVO DE VASCON			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.610	1.434,38 D	
				341 3086 09085128641 JUVERCINA MADALEN			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.611	1.776,96 D	
				341 3086 10555425665 LAZARA RAFAELA CA			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.612	1.434,38 D	
				341 3086 12222132657 NATALIA MENDONCA			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.613	1.776,96 D	
				341 3086 08969176659 PRISCILA AZEVEDO			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.614	1.434,38 D	
				756 3173 07176874654 SONIA ROSA DA SIL			
06/09/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.652	12,30 D	
				Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.653	12,30 D	
				Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.654	12,30 D	
				Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.655	12,30 D	
				Cobrança referente 06/09/2024			

06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.656	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.657	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.658	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.659	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.660	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.661	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.662	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.663	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.664	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.076.665	12,30 D	2.493,94 C
			Cobrança referente 06/09/2024			
01/10/2024	0000	00000	999 S A L D O			2.493,94 C

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

02/10/2024 **EXTRATO CONTA CORRENTE** 18:41:02
COOP.: 3173-9 / SICOOB CREDIVERTENTES
CONTA: 69.349-9 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
PERÍODO: 01/09/2024 - 30/09/2024

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

DATA	HISTÓRICO	VALOR
19/10	SALDO ANTERIOR	0,00C
19/10	SALDO BLOQ.ANTERIOR	0,00*
24/09	CRÉD.TED-STR	9.363,01
		C
	C I SAUDE ALTO VERTENTES 02.334.933 0001-40 CODIGO TED: T937453273 0000000000000000 DOC.: 313680589	
24/09	PIX EMIT. OUTRA IF	3.315,00
	Pagamento Pix ***.091.676-** DOC.: Pix	D
24/09	PIX EMIT. OUTRA IF	1.392,71
	Pagamento Pix 25.296.849 0001-85 DOC.: Pix	D
24/09	PIX EMIT. OUTRA IF	500,00D
	Pagamento Pix 08.457.295 0001-31 DOC.: Pix	
24/09	DÉB.TIT.COMPE.EFETI	1.756,48
	DOC.: 9365551	D
24/09	DÉB.TIT.COMPE.EFETI	749,63D
	DOC.: 9365556	
24/09	SALDO DO DIA	1.649,19
		C
26/09	PIX EMIT. OUTRA IF	450,00D
	Pagamento Pix 16.508.749 0001-84 DOC.: Pix	
26/09	PIX EMIT. OUTRA IF	194,22D
	Pagamento Pix 10.573.521 0001-91 DOC.: Pix	
26/09	SALDO DO DIA	1.004,97
		C
30/09	DÉB.TIT.COMPE.EFETI	651,25D
	DOC.: 9397658	
30/09	DÉB.TIT.COMPE.EFETI	287,50D
	DOC.: 9397674	
30/09	SALDO DO DIA	66,22C

RESUMO

SALDO EM C.CORRENTE(+):	66,22C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	66,22C

Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G335021826445708013
02/10/2024 18:36:36

Cliente - Conta atual

Agência 62-0
 Conta corrente 3215-8 HOSP ALTO RIO DOCE
 Período do extrato de 01 / 09 / 2024 até 01 / 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/08/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			495,46 C
03/09/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone	90.301	219,01 D	276,45 C
				VIVO MG - TELEMIG			
05/09/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	892.491.200.309.338	204,10 D	72,35 C
				Cobrança referente 05/09/2024			
13/09/2024		0062	99015	870 Transferência recebida	550.062.000.109.220	24.827,51 C	24.899,86 C
				13/09 16:34 MG 310210 FMS CUSTEIO SU			
16/09/2024		0062	99015	470 Transferência enviada	552.930.000.021.986	18.600,00 D	
				16/09 09:04 ABIV CALIBRACOES LTDA -			
16/09/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	91.601	3.612,50 D	2.687,36 C
				16/09 10:17 ABIV CALIBRACOES LTDA			
17/09/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	91.701	2.200,00 D	487,36 C
				17/09 11:02 ZAQUEU RAMOS SOUZA 0420706			
18/09/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	832.621.100.214.487	10,00 D	477,36 C
				Tar. agrupadas - ocorrencia 17/09/2024			
24/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.401	233,88 D	243,48 C
				MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESAR			
25/09/2024		0000	13113	500 Tarifa Renovação Cadastro	822.690.801.628.382	64,80 D	178,68 C
				Cobrança referente 05/09/2024			
01/10/2024		0000	00000	999 S A L D O			178,68 C

 OBSERVAÇÕES :

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 AUTENTICADO
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.260.931
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3124 0809 1827 2500 0112 5500 1000 2609 3113 0194 8015

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
131246137820094 - 21/08/2024 20:09:05

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 21/08/2024
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36260-000
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE/FAX (32) 3345-1465	UF MG
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA

Número: 260931 Valor Original: 1.033,63 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.033,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.033,63	VALOR DO ICMS 186,04	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 985,63
VALOR DO FRETE 45,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 229,89	VALOR TOTAL DA NOTA 1.033,63

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES S/A		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80
ENDEREÇO R JOSE ALVES DA SILVA, 15		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1289/1096	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 31,614	PESO LÍQUIDO 31,614	

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	
193443	ABAIXADOR LINGUA PCT C/100 UNID. THEOTO Lote: SL Dt. Validade: 01/03/2029	39269040	0 00	5102	PT	2,0000	7,8900000	15,78	16,55	2,98	0,00	18	0,00	5,44
197274	AG DESC 25 X 07 CX C/100 - SR Lote: 01 Dt. Validade: 01/05/2029	90183219	0 00	5102	CX	10,0000	7,9600000	79,60	83,47	15,02	0,00	18	0,00	17,24
198275	CATETER 22G INTRAVENOSO - POLYMED Lote: 110763E Dt. Validade: 01/07/2028	90183929	0 00	5102	UN	200,0000	1,0850000	217,00	227,57	40,96	0,00	18	0,00	46,66
209371	COLETOR DE URINA SIST. FECHADO 2000ML - MEDIX Lote: 230923 Dt. Validade: 30/08/2028	39269030	0 00	5102	UN	10,0000	4,6000000	46,00	48,24	8,68	0,00	18	0,00	9,25
208040	ESPARADRAPO 10 X 4,5 - COPERTINA Lote: 902240004 Dt. Validade: 01/02/2029	30051090	0 00	5102	RL	10,0000	11,4200000	114,20	119,76	21,56	0,00	18	0,00	35,12
183824	LUVA CIRURGICA EST. 7,0 LIFE PLUS - LEMGRUBER Lote: LP0070 Dt. Validade: 01/08/2027	40151200	0 00	5102	PR	20,0000	1,7150000	34,30	35,97	6,47	0,00	18	0,00	0,00
188064	LUVA CIRURGICA EST. 7,5 LIFE PLUS - LEMGRUBER Lote: LP0060 Dt. Validade: 01/06/2029	40151900	0 00	5102	PR	20,0000	1,7150000	34,30	35,97	6,47	0,00	18	0,00	9,89
199547	SERINGA DESC C/AG 01ML 13X4,5 BICO LISO INSULINA (LARANJA) - SR Lote: 01 Dt. Validade: 08/06/2029	90183119	0 00	5102	UN	500,0000	0,2350000	117,50	123,22	22,18	0,00	18	0,00	20,56
212659	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 30CC - DESCARPACK Lote: 2SFAAA008H Dt. Validade: 01/06/2028	90183921	0 00	5102	UN	10,0000	3,2950000	32,95	34,55	6,22	0,00	18	0,00	7,08
207467	SORO FISIOL 0,9 500 ML BOLSA SF C/ PVC - JP Lote: 2517 24 Dt. Validade: 24/07/2026	30049099	0 00	5102	BO	40,0000	7,3500000	294,00	308,33	55,50	0,00	18	0,00	78,65

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 18/09/2024, Valor: 1.033,63 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 229,89 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 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 14 17947 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

DAV - 1417947

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



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

TIDIMAR

Alv. Sanit. 1131/2021 Aut. Esp. 1.00.650.4
Aut. Func. 1.09.918.9 Lic. Func. 055.962/00-9

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0637 9918 1393 4635

Nº 000.063.799
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.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131246106190337 - 05/08/2024 09:35:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE

CODIGO

001930

CNPJ/CPF

16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO

05/08/2024 09:35

ENDEREÇO

PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

36.260-000

DATA DA ENTRADA SAÍDA

MUNICIPIO

ALTO RIO DOCE

FONE/FAX

(31) 3233451465

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA SAÍDA

FATURA

NÚMERO

VALOR

FATURA 1

063799-1/3

1908/2024

365,08

FATURA 2

063799-2/3

02/09/2024

364,96

FATURA 3

063799-3/3

16/09/2024

364,96

FATURA 4

FATURA 5

FATURA 6

FATURA 7

FATURA 8

FATURA 9

FATURA 10

FATURA 11

FATURA 12

FATURA 13

FATURA 14

FATURA 15

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO

1.095,00

VALOR DO ICMS

131,40

BASE DE CALCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.095,00

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

1.095,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

TIDIMAR - CLIENTE BUSCA

FRETE POR CONTA

0 - Remetente (CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

MG

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPÃO

MUNICIPIO

JUIZ DE FORA

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

2,00

PESO LIQUIDO

2,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODU TO	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	IP
601027	PIPERACILINA - TAZOBACTAN 4,5 IV PO C/25 AMP Principio Ativo TAZOBACTAM SODICO.PIPERACILINA SODICA - D1 - N° KMS 1004101760025 L: 78SM5706 Val: 14/12/2025 Qtd: 50		030041019	000	5102	AM	50,00	21,900000	1.095,00		1.095,00	131,40		12,00	00	00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE

Trib. Aprox. R\$ 147,28 Federal e R\$ 131,40 Estadual Fonte: IBPT

Alvara 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

TIDIMAR

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
 1-SAÍDA **1**
 Nº **000.064.411**
 SÉRIE:001
 FOLHA:1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0644 1117 7515 7265

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131246138916584 - 22/08/2024 11:30:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE

CÓDIGO
001930

CNPJ/CPF
16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO
22/08/2024 11:29

ENDEREÇO
PC MAURINO DIAS DO 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

HORA SAÍDA

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

CALCULO DO IMPOSTO

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

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ.	
														ICMS	IPI
000615	FUROSEMIDA 10MG/ML IM/IV 02ML C/100 AMP Principio Ativo: FUROSEMIDA - Nº RMS: 1038700380011 LT: 23050495 Val: 31/05/2025 Qtd: 300	0	30039086	000	5102	AM	300,00	0,950000	285,00		285,00	34,20		12,00	,00
000665	HIOSCINA COMP (HYPOCINA COMPOSTA) 04MG/ML + 500MG Principio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA - Nº RMS: 1038700230028 LT: 23020228 Val: 28/02/2025 Qtd: 100	0	30044990	000	5102	AM	100,00	1,300000	130,00		130,00	23,40		18,00	,00
000392	COMPLEXO B INJ. IV/IM (HYPLEX B) 02ML C/100AMP Principio Ativo: NICOTINAMIDA,CLORIDRATO DE TIAMINA,DEXPANTENOL;MON - Nº RMS: 1038700290012 LT: 23121539 Val: 31/12/2025 Qtd: 300	0	30039019	000	5102	AM	300,00	1,514700	454,41		454,41	81,79		18,00	,00
005466	DIPIRONA SOD 500MG/ML IM/IV 02ML C/100 Principio Ativo: DIPIRONA MONOIDRATADA - Nº RMS: 1018600360022 LT: 20727624 Val: 01/06/2026 Qtd: 100 LT: 20733524 Val: 10/07/2026 Qtd: 200	0	30039099	000	5102	AM	300,00	1,116500	334,95		334,95	40,19		12,00	,00
004968	LIDOCAINA 2% S/V 20ML C/25 AMP Principio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAINA - Nº RMS: 1134301020015 LT: LL-005/24 Val: 31/12/2025 Qtd: 50	0	30049043	000	5102	FA	50,00	6,300000	315,00		315,00	37,80		12,00	,00
001627	MEROPENEM 1G IV PO F/A S/DIL C/25FA Principio Ativo: MEROPENEM TRI-HIDRATADO - Nº RMS: 1006302290111	324,65	30042099	000	5102	FA	50,00	19,237500	961,88		961,88	115,43		12,00	,00

DADOS ADICIONAIS

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

RESERVADO AO FISCO

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

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.

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

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

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



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

TIDIMAR

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0644 1117 7515 7265

Nº 000.064.411
SÉRIE:001
FOLHA:2 / 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

03/09/2024

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

16:10:46

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 696927 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09008 00496.219163 95762.960003 6 98580000085768

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: 03/10/2024
Pagamento: 03/09/2024
Realizado: 03/09/2024 16:10
Documento: 857,68
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 857,68
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9233026

Autenticação

0aa9642c-421d-419a-83a8-1dec367d867d

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 000.259.645 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3124 0809 1827 2500 0112 5500 1000 2596 4518 1449 0026 Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246119920414 - 12/08/2024 10:46:48		
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 12/08/2024
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36260-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 12/08/2024
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE/FAX (32) 3345-1465	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA			
Número: 259645 Valor Original: 352,50 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 352,50			

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
352,50		63,45		0,00		0,00		349,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	76,45	352,50			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
			9-Sem Frete				
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
4	VOLUMES	1110/1039	0	15,000	15,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
194629	AGUA DEST. 10ML INJ. FARMACE Lote 24E10382D Dt. Validade 09/04/2026	30039099	0 00	5102	AP	600,0000	0,3550000	213,00	214,83	38,67	0,00	18	0,00	39,94
193902	SOLUCAO GLICEROL 12 CLISTER C/ 500ML - JP Lote 8496 24 Dt. Validade 22/03/2026	30049099	0 00	5102	FR	10,0000	13,6500000	136,50	137,67	24,78	0,00	18	0,00	36,51

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 09/09/2024, Valor: 352,50 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 76,45 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/C : 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 0 9182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JU 12 DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COB2065107, SAN 3051861, AFE 25351 660945 ,AE29351664532 - Vendedor: 540 - Usuário: RENATA SAAR DAV: 140 8098 OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. Cod Cliente 2.	RESERVADO AO FISCO

DAV - 1408099



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

09/09/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

08:48:52

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 696927 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09099 65806.343169 35152.690000 8 98340000035250

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: 09/09/2024
Pagamento: 09/09/2024
Realizado: 09/09/2024 08:47
Documento: 352,50
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 352,50
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9265805

Autenticação

a5ceb328-9888-446c-9b70-5a9ab641240e

**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

TIDIMAR

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0639 5116 2584 5750

Nº 000.063.951
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

131246113741377 - 08/08/2024 11:39:25

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 08/08/2024 11:38											
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: VENCIMENTO: VALOR:	063951-1/1 07/09/2024 547,50														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO 547,50	VALOR DO ICMS 65,70	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 547,50
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 547,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL TIDIMAR - CLIENTE BUSCA	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPÃO	MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,00	PESO LIQUÍDO 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
001627	MEROPENEM 1G IV PO F/A S/DIL C/25FA Princípio Ativo: MEROPENEM TRI- HIDRATADO - Nº RMS: 1006302290111 LT: 010052 Val: 30/11/2025 Qtd: 25	324,65	30042099	000	5102	FA	25,00	21,900000	547,50		547,50	65,70		12,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.

Trib. Aprox. R\$:73,64 Federal e R\$:65,70 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

09/09/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

08:52:55

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 696927 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09008 00431.039163 95762.960003 8 98320000054750

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: 07/09/2024

Pagamento: 09/09/2024

Realizado: 09/09/2024 08:52

Documento: 547,50

Juros/Multa: 0,00

Desconto/Abatimento: 0,00

Pago: 547,50


Situação: Efetivado

N. Agendamento: 9265883

Autenticação

1e71fe66-e1a1-4cc6-99dc-a5a974edf1eb

Recebemos de RODRIGUES E SILVA LTDA - ME os produtos constantes na Nota Fiscal Indicada no lado. Destinatário: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - Praça MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO - Alto Rio Doce/MG		Data de Emissão	14/06/2024	NFe N° 0000001191 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Receptor	Valor Total da Nota	1.750,00	

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N° 0000001191 Série 001 Folha 1/1		Controle do Fisco 	
		Chave de Acesso 3124 0603 4262 0500 0121 5500 1000 0011 9116 2905 7023 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
Natureza da Operação Venda de mercadoria sujeita ao regime de ST		Protocolo de Autorização 131246015625570 - 14/06/2024 - 15:02:37	
Inscrição Estadual 0560775630080		Inscrição Estadual Sub. Tributária CNPJ/CPF 03.426.205/0001-21	

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

N° de duplicata	Vencimento	Valor	N° de duplicata	Vencimento	Valor	N° de duplicata	Vencimento	Valor	N° de duplicata	Vencimento	Valor	N° de duplicata	Vencimento	Valor
001	15/07/2024	291,67	002	13/08/2024	291,67	003	12/09/2024	291,67	004	14/10/2024	291,67	005	11/11/2024	291,67
006	11/12/2024	291,65												

Cálculo dos Impostos	
Valor do ICMS	0,00
Base Cálculo do ICMS Subs.	0,00
Valor do ICMS Subs.	0,00
Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	655,73
Valor Total dos Produtos	1.750,00
Valor do Frete	0,00
Valor do Seguro	0,00
Desconto	0,00
Out. Desp. Acessor.	0,00
Valor do IPI	0,00
Valor Deson.	0,00
Valor Total da Nota	1.750,00

Transportador / Volumes Transportados			
Razão Social		Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT
Endereço		Município	UF
Quantidade	Espécie	Marca	Inscrição Estadual
		Numeração	Peso Bruto
			Peso Líquido

Dados dos Produtos														
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. % ICMS IPI	Vlr. Aprox. dos Trib.
3440	225/75r16 CONTINENTAL VANCONTACT	40119090	0500	5405	UN	2,0000	875,0000	0,00	1.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	655,73

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



Beneficiário RODRIGUES E SILVA LTDA GOVERNADOR BIAS FORTES 1303 PONTILHAO Barbacena - MG	03.426.205/0001-21 36204-168	Vencimento 14/09/2024	Valor do Documento 291,66
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 15/09/2024 Juros 0,03%/dia A partir 15/09/2024 multa de 1,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 14/06/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3173/172553	
		Nosso Número 2695-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		Número do Documento NF 1191-03	
Endereço PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO,112			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município ALTO RIO DOCE	UF MG	CEP 36260-000	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.31738 01017.255306 00269.500039 4 98390000029166

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 14/09/2024
Beneficiário RODRIGUES E SILVA LTDA					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3173/172553
03.426.205/0001-21					
Data do documento 14/06/2024	N. documento NF 1191-03	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 14/06/2024	Nosso número 2695-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 291,66
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 15/09/2024 Juros 0,03%/dia A partir 15/09/2024 multa de 1,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3173 SICOOB CREDIVERTEENTES					
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO,112 CENTRO ALTO RIO DOCE - MG					(+) Outros acréscimos
16.712.309/0001-44 36260-000					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

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

16/09/2024

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

10:29:43

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 696927 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

75691.31738 01017.255306 00269.500039 4 98390000029166

Número Documento: NF 1191-03
Nosso número: 01001725530000026950

Instituição Emissora: 2038232

Beneficiário

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

Pagador

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

Data de Vencimento: 14/09/2024
Pagamento: 16/09/2024
Realizado: 16/09/2024 10:28
Documento: 291,66
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 291,66
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9311933

Autenticação

fe180845-77ac-4d4a-8e98-6cc8ab678dd9

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



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

TIDIMAR

Alv. Sanit.: 1131/2021 Aut. Esp.: 1.00.650.4
Aut. Func.: 1.09.918.9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0637 9918 1393 4635

Nº 000.063.799
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
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 3676484550019
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: []
DESTINATÁRIO/REMETENTE: []
CNPJ / CPF: 25.296.849/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131246106190337 - 05/08/2024 09:35:44

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE
ENDEREÇO: PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112
MUNICÍPIO: ALTO RIO DOCE
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 36.260-000
FONE/FAX: (31) 3233451465
UF: MG
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	063799-1/3	063799-2/3	063799-3/3												
INSCRIÇÃO	19/08/2024 363,08	02/09/2024 364,96	16/09/2024 364,96												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.095,00	131,40	0,00	0,00	1.095,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.095,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: TIDIMAR - CLIENTE BUSCA
FRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF)
CÓDIGO ANTT: [] PLACA DO VEÍCULO: [] UF: MG
ENDEREÇO: RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPÃO
MUNICÍPIO: JUIZ DE FORA UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
QUANTIDADE: 1 ESPECIE: VOLUMES MARCA: [] NÚMERO: [] PESO BRUTO: 2,00 PESO LÍQUIDO: 2,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ	
														ICMS	IPI
001027	PIPERACILINA + TAZOBACTAN 4,5 IV PO C/25 AMP Princípio Ativo TAZOBACTAM SÓDICO.PIPERACILINA SÓDICA - D1 - N° RMS 1004101760025 LT. 78SMS706 Val: 14/12/2025 Qtd: 50		030041019	000	5102	AM	50,00	21,900000	1.095,00		1.095,00	131,40		12,00	00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9
ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR
QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.
Trib. Aprox. R\$ 147,28 Federal e R\$ 131,40 Estadual Fonte: IBPT
Alvara do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024

RESERVADO AO FISCO

Banco Itaú SA

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS		Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6		Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO		Nosso Número 109/00004131-3		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Nao Existe N° Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Nao Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG					
Vencimento 16/09/2024	No do Documento 063799-3/3	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 364,96		
Recebi (emos) o bloqueto de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/09/2024
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA			CNPJ 25.296.849/0001-85		Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG					
Data do Documento 05/08/2024	No do Documento 063799-3/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	
Data de Processamento 05/08/2024		Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Valor do Documento 364,96
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11 Multa de R\$ 18,25 após vencimento. Notas Fiscais:063799					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

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

Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 00413.139163 95762.960003 1 98410000036496

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/09/2024
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA			CNPJ 25.296.849/0001-85		Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA					
Data do Documento 05/08/2024	No do Documento 063799-3/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	
Data de Processamento 05/08/2024		Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Valor do Documento 364,96
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,11 Multa de R\$ 18,25 após vencimento. Notas Fiscais:063799					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Pagador/Beneficiário _____ Código de Baixa _____
 Autenticação Mecânica _____ Ficha de Compensação _____



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

16/09/2024

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

10:31:21

Cooperativa: 3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES
Conta: 696927 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

34191.09008 00413.139163 95762.960003 1 98410000036496

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:

16/09/2024

Pagamento:

16/09/2024

Realizado:

16/09/2024 10:31

Documento:

364,96

Juros/Multa:

0,00

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

364,96

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9311967

Autenticação

f3f8fa0e-1413-416f-83bd-6dc2cd8b314b


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

 Número da Nota
00454120

 Data e Hora de Emissão
05/08/2024 17:50:12

 Código de Verificação
PHGJ-QSC6

20240901123511607000118186.236.229.151

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 - PRLM

Ref.: Clin. - Agosto/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: 673989.

Vencimento: 28/08/2024. Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.

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

Informação de percentual aproximado dos tributos incidentes conforme lei 12.741/2012: ISS(5%): R\$11,39; PIS/Pasep(0,65%): R\$1,48; Cofins(3%): R\$6,83.

Retenção de COFINS R\$ 6,83	Retenção de CSLL R\$ 2,28	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 1,48	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 227,75

Serviço Prestado

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 04/09/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 728534 Série 00000, emitido em 05/08/2024.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 217,16

Instruções de Impressão:

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



Bradesco | 237-1

23790.27903 90006.739891 24016.514200 2 98290000022199

Beneficiário: CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				Vencimento: 04/09/2024
Agência/Cód. do Beneficiário 0279-8/0165142	Nosso número: 67398924 - 4	Nº do documento: 67398924	Espécie: REAL	Valor do documento: R\$ 221,99
(-) Desconto / Abatimentos:	(-) Outras deduções:	(+) Mora / Multa:	(+) Outros acréscimos:	(=) Valor cobrado:
Pagador: Hospital de Alto Rio Doce - 16.712.309/0001-44 Praça Padre Camilo Martins, 01 - Centro Alto Rio Doce, Minas Gerais - MG - CEP: 36260-000				

Demonstrativo:

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco | 237-1

23790.27903 90006.739891 24016.514200 2 98290000022199

Local de pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco.				Vencimento: 04/09/2024	
Beneficiário: CONTROL LAB CONTR QUAL LAB - CNPJ: 29.511.607/0001-18				Agência/Cód. do Beneficiário 0279-8/0165142	
Data do documento: 04/09/2024	Nº do documento: 67398924	Espécie doc.: DM	Aceite:	Data processamento: 05/08/2024	Nosso número: 67398924 - 4
Carteira: 009	Espécie: REAL	Quantidade:	Valor:	(=) Valor do documento: R\$ 221,99	
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente) *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *** Boleto atualizado para pagamento apenas nessa data. REF.: RPS. 728534, NFSe. 454120, PARTICIPANTE 4673 Nosso telefone do (21) 3891-9900 Boleto atualizado do vencimento: 28/08/2024				(-) Desconto / Abatimentos:	
				(-) Outras deduções:	
				(+) Mora / Multa:	
				(+) Outros acréscimos:	
				(=) Valor cobrado:	
Pagador: Hospital de Alto Rio Doce - 16.712.309/0001-44 Praça Padre Camilo Martins, 01 - Centro Alto Rio Doce, Minas Gerais - MG - CEP: 36260-000					

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



30
horas


Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

 Bradesco		23790 27903 90006 739891 24016 514200 2 98290000022199	
Beneficiário:	CONTROL LAB CONT DE Q P LABS L	CPF/CNPJ do beneficiário:	29.511.607/0001-18
Razão Social:	CONTROL LAB CONT DE Q P LABS	Data de vencimento:	28/08/2024
		Valor do boleto (R\$):	217,16
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Juros/Mora/Multa (R\$):	4,97
Pagador:	HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	(=) Valor do pagamento (R\$):	222,13
		CPF/CNPJ do pagador:	16.712.309/0001-44
		Data de pagamento:	06/09/2024
Autenticação mecânica A6D7BFA97C692A9A15A6B5AAD43B1A457DD5885E		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 06/09/2024 às 09:23:28 via Sispag, CTRL 009017256254089.

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

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR DA NOTA: 1.341,00
 DATA DE EMISSÃO: 08/07/2024

NF-e Nº 323672
 SÉRIE 2

CENTERLAB
 Centerlab Central de Artigos para Laboratorio Ltda - Matriz

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1

Nº 323672
 SERIE 2
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 3124 0702 2596 2500 0106 5500 2000 3236 7217 3548 1720

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros**

PROT. DE AUTORIZAÇÃO: 131246055773880 08/07/2024 11:31:44

CRF (Codigo de Regime): **3 - Regime Normal**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0627243720039**

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

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

MUNICÍPIO: **Alto Rio Doce**

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

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

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

DATA DE EMISSÃO: **08/07/2024**

CEP: **36.260-000**

BAIRRO: **CENTRO**

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA	NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
	323672	1.341,00	0,00	1.341,00

DUPLICATA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	07/08/2024	670,50	002	06/09/2024	670,50			

FORMA DE PAGAMENTO	FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
	Boleto Bancario	1.341,00		
	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
1.285,86	231,45	0,00	0,00	1.289,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	309,81	1.341,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **TSOUZA TRANSPORTES BH LTDA**

REMETENTE

ENDEREÇO: **RUA FERNANDO NORONHA 561 CENTRO**

MUNICÍPIO: **Belo Horizonte**

QUANTIDADE: **2**

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PLACA DO VEICULO

UF: **MG**

CNPJ: **23.979.770/0001-23**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0026881280068**

PESO BRUTO: **5,850**

PESO LÍQUIDO: **4,170**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CODIGO	INSCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID.	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	VTrib	ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
30180	HBsAg 25 TESTES WAMA 30180C000031 Lot: 24D130 Data Venc: 2025-07-31 Qtd: 1	30021590	0/60	5405	KIT	1,0000	53,0000		53,00				0,00	0,00
33139	DENGUE NS1 Ref 726-25 TESTES LABTEST 33139C000007 Lot: 042404/1D01 Data Venc: 2026-04-15 Qtd: 3	38221990	0/00	5102	KIT	3,0000	235,0000		705,00	187,65	733,44	132,02	0,00	18,00 0,00
05511	UREIA UV Iquiom Ref 104-2/250 ml LABTEST 05511C000190 Lot: 2024021D02 Data Venc: 2025-05-31 Qtd: 1	38221990	5/00	5102	UN	1,0000	288,0000		288,00	76,66	299,62	53,93	0,00	18,00 0,00
99784	TUBO VACUO GEL 5ml I CX/50 456071 VACUETTE 99784C00118 Lot: C24033GT Data Venc: 2025-07-15 Qtd: 6	90183999	5/00	5102	CX	6,0000	40,5000		243,00	45,50	252,80	45,50	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENDEREÇO DE ENTREGA CONSTA NA NF: .. Nº. Reg. ANVISA Cliente: 0
 Pedido: 202933
 Nº Licença Sanitária Licença Anvisa/MS 1.04.082-8

RESERVADO AO FISCO

Banco Itaú S.A. | 341-7

Recibo do Pagador

Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATÓRIOS LTDA - MG - MATRIZ CNPJ:02.259.625/0001-06 Rua José Benedito Antão, 249, Centro de Distribuição, CEP: 31250115 - Caiçaras, Belo Horizonte - MG			Agência / Código Beneficiário 1403/24049-0	Vencimento 06/09/2024
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44			Número do Documento 323672 2	Nosso Número 109/00206797-0
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 670,50	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 323672 2



pix
powered by Banco Central

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.09008 20679.701407 32404.900006 9 98310000067050

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 06/09/2024
Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATÓRIOS LTDA - MG - MATRIZ CNPJ:02.259.625/0001-06 Rua José Benedito Antão, 249, Centro de Distribuição, CEP: 31250115 - Caiçaras, Belo Horizonte - MG					Agência / Código Beneficiário 1403/24049-0
Data Documento 08/07/2024	Número do Documento 323672 2	Espécie Doc. DM	Aceito NAO	Data Processamento 08/07/2024	Nosso Número 109/00206797-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 670,50
Informações de responsabilidade do beneficiário. Apos 06/09/2024 cobrar Juros de R\$ 1,56 ao dia Apos 06/09/2024 cobrar Multa de R\$ 20,12 Apos vencimento titulo sujeito a protesto.					(-) Desconto
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, CENTRO, CEP: 36260000 - Alto Rio Doce - MG					CPF / CNPJ : 16.712.309/0001-44
Sacador / Avalista					CPF / CNPJ

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

Itaú Unibanco S.A.		34191 09008 20679 701407 32404 900006 9 98310000067050	
Beneficiário:	CENTRAL DE ART PARA LABOR LTDA	CPF/CNPJ do beneficiário:	02.259.625/0001-06
Razão Social:	CENTRAL DE ART PARA LABOR LT	Data de vencimento:	06/09/2024
		Valor do boleto (R\$):	670,50
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	(=) Valor do pagamento (R\$):	670,50
		CPF/CNPJ do pagador:	16.712.309/0001-44
		Data de pagamento:	06/09/2024
Autenticação mecânica 92002244F65934A853828D6930148B2CD44BA8AC		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 06/09/2024 às 15:59:24 via Sispag, CTRL 002917256491649.

RECEBEMOS DE INK-LASER INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.007.345 SÉRIE 003
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 INK-LASER INFORMATICA LTDA Rua Aurora, 264, Loja 2 Referencia: E - Santa Efigenia, Sao Paulo, SP - CEP: 01209000 Fone: 001133334008	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída 1 Nº 000.007.345 SÉRIE:003 Folha 1 d 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0940 1673 3600 0168 5500 3000 0073 4511 9391 4711 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias INSCRIÇÃO ESTADUAL 130293985118 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 40.167.336/0001-68	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		16.712.309/0001-44		09/09/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias do Nascimento, SN - hospital Referencia:		BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 36260000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 09/09/2024
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 13:40:04

FATURA/DUPLICATA				

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	532,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				532,95

TRANSPORTADOR/VOLUME				
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	COODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO	CNPJ/CPF 03.007.331/0122-39	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116	
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,740
			PESO LÍQUIDO 0,732	

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
MLB3456096562 -177657095	Kit Original Tinta Epson T574 P/ Epson L8050 L18050	84439923	0400	6106	KIT	1	532,95	532,95	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
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 7344, emitida em 09/09/2024, serie 3, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$160,84. VENDA GARANTIDA COM O FABRICANTE. PARA MAIS INFORMACOES ENTRE EM CONTATO PELO NUMERO (11)33334008. VENDEDOR RESPONSAVEL: JOAO PAULO Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.		



30
horas

Comprovante de pagamento QR Code

dados da conta debitada:

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

dados do receptor:

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

dados da transação:

tipo da transação: **PIX QR CODE**
valor da transação: **532,95**
descrição:
mensagem ao receptor:
identificação no comprovante:
identificação no extrato:
canal da transação: **via Sispag**
meio de pagamento:
identificador do QR Code: **mpqrinter87392791600**

autenticação do comprovante:

2BF07335033852A13D868ABC5A7FD3981E16AEF6

ID da transação:

E60701190202409091638DY5UVF0B575

conta de:

007263102323606

Pagamento efetuado em 09/09/2024 às 13:38:51 via Sispag.

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

BANCO INTER		07790 00116 12083 841390 00578 143141 9 98410000072500
Beneficiário: HEVERTON DE MOURA MATOS 071886	CPF/CNPJ do beneficiário: 40.953.202/0001-72	Data de vencimento: 16/09/2024
Razão Social: HEVERTON DE MOURA MATOS 0718		Valor do boleto (R\$): 725,00
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(+) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	CPF/CNPJ do pagador: 16.712.309/0001-44	(=) Valor do pagamento (R\$): 725,00
Beneficiário Final: HEVERTON DE MOURA MATOS 07188628645	CPF/CNPJ do beneficiário final: 40.953.202/0001-72	(=) Data de pagamento: 16/09/2024
Autenticação mecânica BC48F5C8E9E15076756732760E95CA723A52DDCD		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 16/09/2024 às 09:16:24 via Sispag, CTRL 006817264889847.



Chave de Acesso da NFS-e
3106200223142985700015500000000001524095433564097



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 15	Competência da NFS-e 17/09/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 17/09/2024 20:12:24
Número da DPS 17	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 17/09/2024 20:12:24

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	31.429.857/0001-55	-	(31) 9122-5273
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
31.429.857 ZAQUEU RAMOS SOUZA		ZAQUEL.TECNICO@YAHOO.COM.BR	
Endereço		Município	CEP
SAO MIGUEL ARCANJO, 147, NOSSA SENHORA DE FATIMA		Belo Horizonte - MG	30230-660
Simples Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	16.712.309/0001-44	-	(32) 3345-1872
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		laboratorioanalisesclinica@yahoo.com	
Endereço		Município	CEP
MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, 1A, CENTRO		Alto Rio Doce - MG	36260-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
31.01.02 - Serviços técnicos em eletrônica, eletrotécnica e congêneres.	001 - Serviços técnicos em eletrônica e congêneres	Alto Rio Doce - MG	-

Descrição do Serviço
Manutenção corretiva relacionada a leitura de Leucócitos e hemoglobina do contador de células ABX Micros 60 do laboratório Hospital Alto Rio Doce MG.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Belo Horizonte - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 550,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

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

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 550,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 550,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Itaú Empresas



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
16712309000144

agência
3086

conta corrente
10694-9

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CPF / CNPJ do pagador: 16.712.309/0001-44
agência/conta: 3086/10694-9
tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do recebedor

nome do recebedor: YOD LAB
chave: 31429857000155
CPF / CNPJ do recebedor: 31.429.857/0001-55
instituição: BANCO INTER

dados da transação

valor: R\$ 550,00
data da transferência: 17/09/2024
tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

autenticação no comprovante:
11E6312AC795A64C367BA41AAD6A67A08C041EF4

ID da transação:
E60701190202409171355DY5EQ00WAU2

controle:
000002283735978

transação efetuada em 17/09/2024 às 10:55:47 via Sispag

atualizado em 17/09/2024 10:55:59



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: 001.218.421 - SÉRIE: 22 Emis.: 06/08/2024

Ref.: 08/2024

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: 16cd.9392.a55f.75e6.af3d.0261.c02f.c53d

CONTRIBUIÇÃO PARA O FUST E FUNTEL - 1,5% DO VALOR DOS SERVIÇOS - NÃO REPASSADA AS TARIFAS

Val aprox trib: R\$: 99,90 (produtos) - Fonte:

DISPENSA DE AIDF - REGIME ESPECIAL PTA Nº 16.00039142252 - AF/BARBACENA

Esqueceu de pagar este boleto?

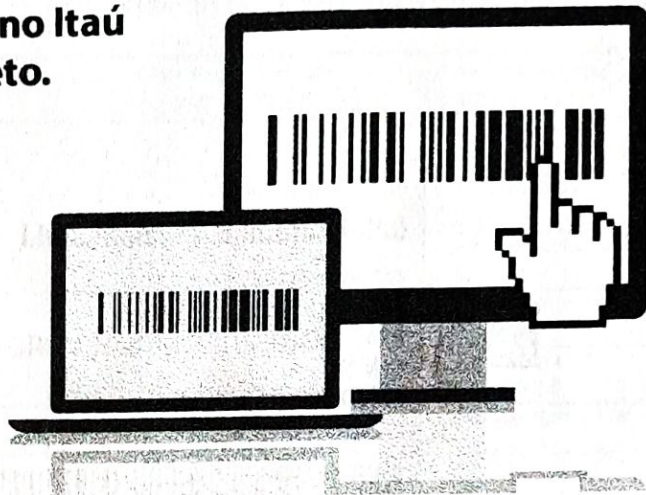
Você não precisa ir até uma agência.

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

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

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

Aproveite essa facilidade e fique em dia.



Recibo do Pagador

Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-71	Vencimento 20/09/2024	Valor do Documento 99,90
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE		
Beneficiário NET ROSAS T LTDA		
Endereço Beneficiário AV BIAS FORTES 353 LOJA 1 CENTRO BARBACENA MG 36200 068		
Ag./Cód. Beneficiário 1645/12700-0	CPF/CNPJ - Beneficiário 02.287.806/0001-38	Nosso Número 115/11537372-7

Seu boleto venceu?

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



Autenticação Mecânica



Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-71	34191.15112 53737.271642 51270.000006 7 98450000009990	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO MESMO APÓS O VENCIMENTO	Vencimento 20/09/2024	
Beneficiário NET ROSAS T LTDA	CNPJ 02.287.806/0001-38	Agência / Código Beneficiário 1645/12700-0
Data do Documento 02/08/2024	Nº do Documento 11537372	Espeção Doc. CPS
Acerte N	Data do Processamento 03/08/24	Nosso Número 115/11537372-7
Uso do Banco 115	Carteira 115	Valor X
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,27 AO DIA NAO RECEBER APOS 18/11/2024 DEVOLVER EM 18/11/2024 === CONSULTE NET-ROSAS.COM/NOTAS-FISCAIS		(-) Valor do Documento 99,90
		(-) Desconto / Abatimento
		(+) Mora / Multa
		(-) Valor Cobrado

CPF / CNPJ - 16712309000144

Pagador
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112
36260-000 CENTRO ALTO RIO DOCE MG

Beneficiário Final:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

Itaú Unibanco S.A.		34191 15112 53737 271642 51270 000006 7 98450000009990
Beneficiário: NET ROSAS T LTDA	CPF/CNPJ do beneficiário: 02.287.806/0001-38	Data de vencimento: 20/09/2024
Razão Social: NET ROSAS T LTDA		Valor do boleto (R\$): 99,90
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(+) Juros/Mora/Multa (R\$): 1,08
Pagador: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE	CPF/CNPJ do pagador: 16.712.309/0001-44	(=) Valor do pagamento (R\$): 100,98
		Data de pagamento: 24/09/2024
Autenticação mecânica 4E8F1BC4EBEB3EE231E7A469B2AAC49EE84DC196		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 24/09/2024 às 14:13:07 via Sispag, CTRL 007217271979878.

RECEBIDOS DE EDUARDO DE PAIVA ARAUJO - CPF:024.392.526-38 - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ENDEREADA AO LADO. EMISSÃO: 02/09/2024 12:58 VALOR 2.036,29 DESTINATÁRIO HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE (13) - PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO S/N, Centro, 36260-000 - ALTO RIO DOCE - MG


DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.000.189
SÉRIE: 1

EDUARDO DE PAIVA ARAUJO -
CPF:024.392.526-38 - ME
RUA CORONEL JOSE GONCALVES MOREIRA
LETRA C - CENTRO
ALTO RIO DOCE - MG
CEP: 36260-000 FONE: (0xx32)8458-9854

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.189
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO


CHAVE DE ACESSO
3124 0912 4548 9400 0179 5500 1000 0001 8912 5289 3919

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda mercadorias de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246157992515 EM 02/09/2024 ÀS 14:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0016536450019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF
12.454.894/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE (13)

CNPJ / CPF
16.712.309/0001-44

DATA DA EMISSÃO
02/09/2024 12:58

ENDEREÇO
PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO S/N

BAIRRO / DISTRITO
Centro

CEP
36260-000

DATA DA SAÍDA
02/09/2024

MUNICÍPIO
ALTO RIO DOCE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
12:58

NATUREZA / DUPLICATA
CENTRO 2.036,29

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.036,29
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
				2.036,29

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
56	CEBOLA	07031019	0300	5102	KG	12,000	2,75	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1111	ABOBRINHA	07099300	0300	5102	KG	10,000	2,99	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63	JILO	07089000	0300	5102	KG	8,000	4,49	35,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1414	CHUCHU	07099990	0300	5102	KG	10,000	2,89	28,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ref: 639410														
	BATATA DOCE	07142000	0300	5102	KG	5,000	3,79	18,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1109	ALHO	07032090	0300	5102	KG	4,000	14,49	57,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1433	LEITE ITALAC INTEGRAL CX/12UN	04012010	0500	5102	CX	20,0	46,58	931,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1153	VAGEM	07089000	0300	5102	KG	12,000	7,79	93,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1101	OVOS BRANCO	04071100	0300	5102	DZ	12	6,85	82,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	BAROA	07061000	0300	5102	KG	16,000	9,30	148,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78	TOMATE	07020000	0300	5102	KG	20,000	4,59	91,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1100	INHAME	07143000	0300	5102	KG	16,000	4,59	73,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	BATATA	07019000	0300	5102	KG	30,000	2,84	85,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71	PIMENTAO	07096000	0300	5102	KG	10,000	3,89	38,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74	QUIABO	07069000	0300	5102	KG	12,000	8,99	107,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76	REPOLHO	07049000	0300	5102	KG	20,000	1,89	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	CENOURA	07061000	0300	5102	KG	24,280	4,15	100,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R\$ 273,88 Federal e R\$ 302,86 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br MG B047CD
Dinheiro: 2.036,29
EMITIDO POR ME OU EPP. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL PROCESSO N004/2023.PREGAO PRESENCIAL N004/2023.
REGISTRO DE PRECOS N 004/2023. EDITAL N 004/2023. CONTRATO DA ATA N 07/2023.

RESERVADO AO FISCO



Consultas - Emissão de comprovantes

G3310908321816601
09/09/2024 08:37:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.37
0062000062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ALTO RIO DOCE
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 98.463-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240909113402109204997
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$2.036,29
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/09/2024 - 08:37:10

PAGO PARA: Eduardo de Paiva Araujo - Cpf024.392
CNPJ: 12.454.894/0001-79
CHAVE PIX: 12454894000179
INSTITUICAO: 22724710 CC CREDIVERTENTES
AGENCIA: 3173 - CONTA: 000000000000680958
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: 09/09/2024 - 08:37:11

DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB: 8.826.90E.F4E.5CE.B30

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.

**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

TIDIMAR

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO
3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0644 1117 7515 7265

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

Nº 000.064.411
SÉRIE:001
FOLHA:1 / 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131246138916584 - 22/08/2024 11:30:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE		CÓDIGO 001930	CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44	DATA DA EMISSÃO 22/08/2024 11:29
ENDEREÇO PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36.260-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE/FAIX (31) 3233451465	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento
HORA SAÍDA				

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000615	FUROSEMIDA 10MG/ML IM/IV 02ML C/100 AMP Princípio Ativo: FUROSEMIDA - Nº RMS: 1038700380011 LT: 23050495 Val: 31/05/2025 Qtd: 300	0	30039086	000	5102	AM	300,00	0,950000	285,00		285,00	34,20		12,00	,00
000665	HIOSCINA COMP. (HYPOCINA COMPOSTA) 04MG/ML + 500MG Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA, DIPIRONA - Nº RMS: 1038700230028 LT: 23020228 Val: 28/02/2025 Qtd: 100	0	30044990	000	5102	AM	100,00	1,300000	130,00		130,00	23,40		18,00	,00
000392	COMPLEXO B INJ. IV/IM (HYPLEX B) 02ML C/100AMP Princípio Ativo: NICOTINAMIDA, CLORIDRATO DE TIAMINA, DEXPANTENOL, MON - Nº RMS: 1038700290012 LT: 23121539 Val: 31/12/2025 Qtd: 300	0	30039019	000	5102	AM	300,00	1,514700	454,41		454,41	81,79		18,00	,00
005466	DIPIRONA SOD. 500MG/ML IM/IV 02ML C/100 Princípio Ativo: DIPIRONA MONOIDRATADA - Nº RMS: 1018600360022 LT: 20727624 Val: 01/06/2026 Qtd: 100 LT: 20733524 Val: 10/07/2026 Qtd: 200	0	30039099	000	5102	AM	300,00	1,116500	334,95		334,95	40,19		12,00	,00
004968	LIDOCAINA 2% S/V 20ML C/25 AMP Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAINA - Nº RMS: 1134301020015 LT: LL-005/24 Val: 31/12/2025 Qtd: 50	0	30049043	000	5102	FA	50,00	6,300000	315,00		315,00	37,80		12,00	,00
001627	MEROPENEM 1G IV PO F/A S/DIL C/25FA Princípio Ativo: MEROPENEM TRI-HIDRATADO - Nº RMS: 1006302290111	324,65	30042099	000	5102	FA	50,00	19,237500	961,88		961,88	115,43		12,00	,00

DADOS ADICIONAIS

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

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

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.

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

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

RESERVADO AO FISCO

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



TIDIMAR

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

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 000.064.411
SÉRIE:001
FOLHA:2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0644 1117 7515 7265

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ	
														ICMS	IPI
LT: 010052 Val: 30/11/2025 Qtd: 50															
000297	CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G IV PO F/A S/DIL C/50FRS Princípio Ativo: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA - Nº RMS: 1006300030058 LT: 010167 Val: 31/03/2027 Qtd: 100	0	30042059	000	5102	FRS	100,00	5,220000	522,00		522,00	93,96		18,00	,00
005582	HIDROCORTISONA (GLIOCORT) 100MG IM/IV PO F/A S/DIL Princípio Ativo: HIDROCORTISONA - Nº RMS: 1004101870052 LT: 78TA0194 Val: 06/02/2026 Qtd: 100	0	30043210	000	5102	FA	100,00	4,275000	427,50		427,50	76,95		18,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS		Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6		Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO		Nosso Número 109/00004960-5		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Nao Existe N° Indicado	
Endereço do Pagador PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG				<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 19/09/2024	No do Documento 064411-1/4	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 857,70		
Recebi (emos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO				Vencimento 19/09/2024	
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA		CNPJ 25.296.849/0001-85		Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6	
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG					
Data do Documento 22/08/2024	No do Documento 064411-1/4	Espécie Doc. DM	Acete N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00004960-5
Data de Processamento 22/08/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 857,70
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,26
Multa de R\$ 42,89 após vencimento.

Notas Fiscais:064411

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

Pagador/Beneficiário 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 PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO				Vencimento 19/09/2024	
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA		CNPJ 25.296.849/0001-85		Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6	
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA					
Data do Documento 22/08/2024	No do Documento 064411-1/4	Espécie Doc. DM	Acete N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00004960-5
Data de Processamento 22/08/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 857,70
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,26
Multa de R\$ 42,89 após vencimento.

Notas Fiscais:064411

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

Pagador/Beneficiário Autenticação Mecânica Código de Baixa Ficha de Compensação



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



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

TIDIMAR

Alv. Sanit. 1131/2021 Aut. Esp.: 1.00.650.4
Aut. Func.: 1.09.918.9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 000.064.176
SÉRIE:001
FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3124 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0641 7612 3400 1405

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131246126943104 - 15/08/2024 14:38:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE
CÓDIGO 001930 CNPJ/CPF 16.712.309/0001-44 DATA DA EMISSÃO 15/08/2024 14:36

ENDEREÇO
PC MAURINO DIAS DO 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	064176-1/2	064176-2/2													
VENCIMENTO	19/09/2024	26/09/2024													
VALOR	535,01	535,02													

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	1.070,03	VALOR DO ICMS	128,40	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.070,03
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	1.070,03

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL TIDIMAR - CLIENTE BUSCA	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPÃO	MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 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 Princípio Ativo TAZOBACTAM SÓDICO;PIPERACILINA SÓDICA - N° RMS: 1004101760025 LT-78SM5706 Val: 14/12/2025 Qtd: 50	0	30041019	000	5102	AM	50,00	21,315000	1.065,75		1.065,75	127,89		12,00	,00
002241	SIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML - N° RMS: ISENT0 LT: 4E2329 Val: 24/06/2026 Qtd: 2	0	30049099	000	5102	FRS	2,00	2,142000	4,28		4,28	0,51		12,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9
ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR
QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.
Trib. Aprox. R\$:143,92 Federal e R\$:128,40 Estadual Fonte: IBPT
Alvará do cliente: 022/2023 Validade: 07/12/2024

RESERVADO AO FISCO

Itaú Banco Itaú SA

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS		Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO		Nosso Número 109/00004643-7	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Nao Existe Nº Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Nao Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG				
Vencimento 19/09/2024	No do Documento 064176-1/2	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 535,01	
Recebi (emos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data Entregador

Itaú Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/09/2024
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA					Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG					
CNPJ 25.296.849/0001-85					
Data do Documento 15/08/2024	No do Documento 064176-1/2	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00004643-7
Data de Processamento 15/08/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 535,01
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,16					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 26,75 após vencimento.					(+) Mora/Multa
Notas Fiscais:064176					(+) Outros Acréscimos
Pagador HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930 PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG					(-) Valor Cobrado
CNPJ: 16.712.309/0001-44					

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

Itaú Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 00464.379163 95762.960003 6 98440000053501

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/09/2024
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA					Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA					
CNPJ 25.296.849/0001-85					
Data do Documento 15/08/2024	No do Documento 064176-1/2	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00004643-7
Data de Processamento 15/08/2024	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 535,01
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,16					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 26,75 após vencimento.					(+) Mora/Multa
Notas Fiscais:064176					(+) Outros Acréscimos
Pagador HOSPITAL N SENHORA DA CONCEIÇÃO DE ALTO RIO DOCE - 001930 PC MAURINO DIAS DO NASCIMEN, 112 - CENTRO 36260-000 ALTO RIO DOCE - MG					(-) Valor Cobrado
CNPJ: 16.712.309/0001-44					

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



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

24/09/2024

Pix - Comprovante de pagamento

11:00:31

ID/Transação
E22724710202409241357bNhIGFSB2PY

Valor: R\$ 1.392,71
Data/hora: 24/09/2024 10:59:52

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

Destinatário
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.
Nome: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS
MEDICOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ: ***6.849/0001-**



MUNICÍPIO DE BARBACENA

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

Nota: 2024000
00000130
Código Verificação
K2CE-XZII

MUNICÍPIO DE BARBACENA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
24/09/2024 10:59:16

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

RETIFICA DE CABECOTE IRMAOS COPATI LTDA

Nome Fantasia

RETIFICA DE CABECOTE IRMAOS COPATI LTDA

Email

turcheti@barbacena.com.br

CPF/CNPJ

08.457.295/0001-31

Inscrição Municipal

4109

Inscrição Estadual

0010230220061

Simple Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

Endereço

Rua João Simões, s/n, S/N, Ponte do Cosme - CEP: 36206-974 - 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

PRAÇA 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

RETIFICA DO CABEÇOTE FIRE 5 mm COM LIMPEZA E PLANAGEM

GARANTIA 90 DIAS;

SEM GARANTIA SE FALTAR LUBRIFICAÇÃO OU SUPER AQUECER

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
500,00	0,00	0,00	*****	3,3600
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	500,00	500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 67,25 Federal e R\$ 15,25 Municipal. Fonte: IBPT [19CB11]

Visualizado em: 24/09/2024 13:22:03

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

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

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

24/09/2024

Pix - Comprovante de pagamento

13:43:46

ID/Transação
E2272471020240924162588TzdOrvUee

Valor:

R\$ 500,00

Data/hora:

24/09/2024 13:43:31

Pagador

Instituição:

Nome:

CPF/CNPJ:

CC CREDIVERTENTES
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
2.309/0001-

Destinatário

Instituição:

Nome:

CPF/CNPJ:

ITAÚ UNIBANCO S.A.
RETIFICA DE CABECOTE IRMAOS
COPATI LTDA
7.295/0001-



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

100006690/NF-e



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série 100006690 NF-e Emissão 02/09/2024 13:31:51 Incidência Poços de Caldas (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 02/09/2024 Código de verificação 3474.UJDD.IUD7.94EQ Exigibilidade Exigível RPS 100006865

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 Setembro	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 N° 100006690, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/3474.UJDD.IUD7.94EQ>

Data: / /


Assinatura:

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

Instruções:

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

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02892.625621 55036.327116 3 98450000172000		
Beneficiário GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA - EPP		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 289262562155036327	
Endereço RUA PARANÁ, 497 - POÇOS DE CALDAS MG - 37713-047					
Número do Documento 331439	Contrato 19684606	CPF/CNPJ Beneficiário 22.664.852/0001-16	Vencimento 20.09.2024	Valor Documento 1.720,00	
(-) Descontos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado 1.720,00	
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 16.712.309/0001-44					

Instruções Autenticação mecânica

A partir de 21.09.2024 Juros de R\$ 1,54/dia

A partir de 21.09.2024 Multa de 2,00%

Não receber após 90 dias do vencimento

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

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02892.625621 55036.327116 3 98450000172000		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 20.09.2024		
Beneficiário GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE LTDA - EPP			Agência/Código Beneficiário 309-3 / 44226-7		
Data do Documento 21.08.2024	Número do Documento 331439	Espécie doc. DM	Acelte N	Data process. 21.08.2024	Nosso número 289262562155036327
Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade	xValor	Valor Documento 1.720,00	
A partir de 21.09.2024 Juros de R\$ 1,54/dia A partir de 21.09.2024 Multa de 2,00% Não receber após 90 dias do vencimento Solicite a segunda via pela plataforma vip.soitic.com ou pelo telefone 0800 704 1133				(-) Descontos	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado 1.720,00	
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE - 16.712.309/0001-44 PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO 112 ALTO RIO DOCE - MG - 36260-000 Sacador/Avalista					



Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

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

24/09/2024

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

13:51:48

Cooperativa:

3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -
SICOOB CREDIVERTENTES

Conta:

693499 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Tipo documento:

Título

Linha digitável do título

00190.00009 02892.625621 55036.327116 3 98450000172000

Número Documento:

Nosso número:

Instituição Emissora:

Beneficiário

Nome Fantasia:

GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE
LTDA - EPP

Nome/Razão Social:

GESTIC CONSULTORIA INTELIGENTE
LTDA - EPP

CPF/CNPJ:

22.664.852/0001-16

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:

20/09/2024

Pagamento:

24/09/2024

Realizado:

24/09/2024 13:51

Documento:

1.720,00

Juros/Multa:

36,48

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

1.756,48

Situação:


Efetivado

N. Agendamento:

9365551

Autenticação

33f33070-0dde-485c-855e-e15779ffef48

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 000.261.091 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3124 0809 1827 2500 0112 5500 1000 2610 9115 3342 4027 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246138910220 - 22/08/2024 11:27:08	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB 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 22/08/2024
ENDEREÇO PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36260-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/08/2024
MUNICÍPIO ALTO RIO DOCE		FONE/FAX (32) 3345-1465	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

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

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

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

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

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 23/09/2024, Valor: 747,16 Parcela Num.: 002, Venc.: 07/10/2024, Valor: 747,16 Parcela Num.: 003, Venc.: 21/10/2024, Valor: 747,15 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 583,93 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535	RESERVADO AO FISCO

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Comprovante de Entrega Vencimento 23/09/2024	
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E261091-1	Nosso Número 109/09660062-2	
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 747,16	(-) Desconto	
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000					

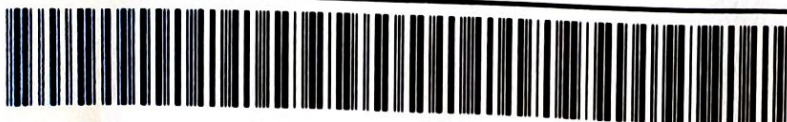
Itaú Banco Itaú S.A.

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Recibo do Sacado Vencimento 23/09/2024	
Sacado 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			Número do Documento E261091-1	Nosso Número 109/09660062-2	
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 747,16	(-) Desconto	
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
CNPJ/CPF Sacado: 16.712.309/0001-44 Representante: RENATA SAAR MONDEGO VILELA Telefone: (32)3345-1465 - 3345-1465 - - (00)0000-0000					

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7			34191.09099 66006.223169 35152.690000 8 98480000074716		
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú				Vencimento 23/09/2024	
Após o vencimento, somente no Itaú				Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9	
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12					
Data Documento 22/08/2024	Número do Documento E261091-1	Espécie Doc. DM	Accite N	Data Processamento 22/08/2024	Nosso Número 109/09660062-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 747,16
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto
Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$37,36 e Juros de R\$2,47 ao Dia					(+) Mora/Multa
TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO.					(+) Outros Acréscimos
TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO.					(=) Valor Cobrado
CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.					
Pagador 2-HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE				CNPJ: 16.712.309/0001-44	
PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 CENTRO ALTO RIO DOCE MG 36260-000					
Sacador/Avalista				Ficha de Compensação	

Autenticação Mecânica



Comprovante de Entrega

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

24/09/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

13:52:05

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

Linha digitável do título

34191.09099 66006.223169 35152.690000 8 98480000074716

Número Documento: -

Nosso número: -

Instituição Emissora:

60701190

Beneficiário

Nome Fantasia: ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
Nome/Razão Social: ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
CPF/CNPJ: 09.182.725/0001-12

Pagador

Nome Fantasia: 2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
Nome/Razão Social: 2 HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

Data de Vencimento:

23/09/2024

Pagamento:

24/09/2024

Realizado:

24/09/2024 13:51

Documento:

747,16

Juros/Multa:

2,47

Desconto/Abatimento:

0,00

Pago:

749,63

Situação:

Efetivado

N. Agendamento:

9365556

Autenticação

e831f8a6-925b-4f62-823d-fde162b39e52

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

Data

NOME LEGÍVEL E IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR (RG)

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO
Nota: 202400000000318 - S
Código de Verificação
6Q7X-KYG3

**ELETRO DIESEL
MANTIQUEIRA**

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

ELETRO DIESEL MANTIQUEIRA LTDA
Rod. Br 265 - s/n - KM 202,8
Grogotó - Barbacena - MG
Fone (32) 3332-2766 Cep. 36.202-630

Secretaria Municipal de Administração e Fazenda

Número do RPS	Número Nota Fiscal	Série	Data do Fato Gerador
000001623	202400000000318	S	25/09/2024 15:34:12
Código de Verificação	Data de Emissão	Página	
6Q7X-KYG3	25/09/2024 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	Número	Vencimento	Valor
240000318-01	25/09/2024	R\$ 450,00									

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

Discriminação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	Base Cálculo	Alíquota	ISSQN	ISSQN Retido
C100047 RET BRUNIR CILINDRO CAMIS	UN	4,00	67,50	0,00	270,00	270,00	3,75	10,13	0,00
C100073 RET COLOS FIXOS POLIR MOV	UN	5,00	36,00	0,00	180,00	180,00	3,75	6,75	0,00

TOTAL DE SERVIÇOS: 450,00

Valor do Desconto	Base de Cálculo	Alíquota	Valor do ISSQN	Valor do ISSQN Retido
0,00	450,00	3,75	16,88	0,00
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NFS-e: 450,00 VALOR LÍQUIDO DA NFS-e: 450,00

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\$ 60,53 DE TRIBUTOS FEDERAIS R\$ 13,73 DE TRIBUTOS MUNICIPAIS. FONTE: IBPT/FECOMERCIO MG REF: 0.S.2542, MODELO: 000415 FIAT/FIORINO IE

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

26/09/2024

Pix - Comprovante de pagamento

13:43:41

ID/Transação

E22724710202409261412XQgKB24kSQE

Valor:

R\$ 450,00

Data/hora:

26/09/2024 11:15:32

Pagador

Instituição:

CC CREDIVERTENTES

Nome:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

. **2.309/0001-. **

Destinatário

Instituição:

BCO BRADESCO S.A.

Nome:

ELETRO DIESEL MANTIQUEIRA LTDA

CPF/CNPJ:

. **8.749/0001-. **

RECEBEMOS DE INKBYTE TINTAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.007.979 SÉRIE 001
---------------------	---	-----------------------------

INKBYTE TINTAS LTDA RUA DO ROSARIO, 5 - CENTRO, Jaragua, GO - CEP: 76330000 Fone:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 5224 0947 7552 5000 0103 5500 1000 0079 7910 7882 2910
	Nº 000.007.979 SÉRIE:001 Folha 1 d 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 a nao contribuinte	PROTOKOLO DE AUTORIZACAO DE USO 152248035026 26/09/2024 17:23:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 201719193	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 47.755.250/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Hospital De Alto Rio Doce Hospital De Alto Rio Doce		16.712.309/0001-44	26/09/2024
ENDEREÇO Praça Maurino Dias Do Nascimento, SN - hospital Referencia:	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 36260000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 26/09/2024
MUNICÍPIO Alto Rio Doce	FONE/FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:23:13

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1	26/10/2024	194,22									

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	194,22
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				194,22

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

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	ALÍQUOTAS IPI
6516320	Tinta De Impressora Epson T574 Colorida Preta De 70 Ml	32151900	0102	6108	UN	2	97,11	194,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
Total aproximado de tributos: R\$ 0,97 (25,53%) Federais R\$ 0,51 (13,45%) Estaduais R\$ 0,46 (12,00%) . Fonte IBPT.	

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

26/09/2024

Pix - Comprovante de pagamento

13:42:58

ID/Transação
E22724710202409261641lcivA4bVX4v

Valor:

R\$ 194,22

Data/hora:

26/09/2024 13:42:36

Identificador:

mpqrnter88914568304

Pagador

Instituição:

CC CREDIVERTENTES

Nome:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CPF/CNPJ:

**. **2.309/0001- **

Destinatário

Instituição:

MERCADO PAGO IP LTDA.

Nome:

PIX Marketplace

CPF/CNPJ:

**. **3.521/0001- **

Identificador
mpqrnter88914568304

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 628,00
DATA DE EMISSÃO 28/08/2024

NF-e
Nº 326446
SÉRIE 2

CENTERLAB
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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
Nº 326446
SÉRIE 2
FOLHA 1/1

3124 0802 2596 2500 0106 5500 2000 3264 4616 6348 0177

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**
CRT (Código de Regime): **3 - Regime Normal**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0627243720039**
INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTARIA: **131246149582982**
CNPJ/CPF: **02.259.625/0001-06**
DATA DE EMISSÃO: **28/08/2024 15:16:12**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE**
CNPJ/CPF: **16.712.309/0001-44**
DATA DE EMISSÃO: **28/08/2024**
ENDERECO: **PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112**
BAIRRO: **CENTRO**
CEP: **36.260-000**
MUNICIPIO: **Alto Rio Doce**
UF: **MG** PAIS: **Brasil**
FONE/FAX: **(32)3345-1465**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **36.260-000**
HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
326446	628,00	0,00	628,00

DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	27/09/2024	628,00							

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	628,00		
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		
628,00	113,05	0,00	0,00	578,70		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
49,30	0,00	0,00	0,00	0,00	141,52	628,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E**
FRETE POR CONTA: **REMETENTE**
CÓDIGO ANTT: **34.028.316/0015-09**
PLACA DO VEÍCULO: **UF: MG CNPJ**
ENDERECO: **AVENIDA AFONSO PENA 1270 CENTRO**
MUNICIPIO: **Belo Horizonte**
UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0620144620013**
QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **MARCA** NUMERAÇÃO: **0** PESO BRUTO: **5,000** PESO LÍQUIDO: **0,910**

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS




CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NOM/SH	ORIGCST	CPOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	VTRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
01770	SORO ANT D IGG IGM 10 ml IMUNOSCAN 01770C000045 Lote: 320624 Data Venc: 2026-06-30 Qtd: 1	38221300	0/00	5102	FR	1,0000	32,0000		32,00	6,25	34,73	6,25	0,00	18,00 0,00
33281	SANGUE OCULTO SEM DIETA 623025-R 25 TESTES WAMA 33281C000001 Lote: 24C098XB Data Venc: 2025-07-31 Qtd: 2	38221990	0/00	5102	KIT	2,0000	58,0000		116,00	32,21	125,88	22,66	0,00	18,00 0,00
04340	TIRA URINA URINEQUEST PLUS I Ref 150/150 TIRAS LABTEST 04340C000183 Lote: 25461556ID03 Data Venc: 2025-12-03 Qtd: 1	38221990	5/00	5102	FR	1,0000	119,7000		119,70	33,25	129,90	23,39	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: 3	90183999	0/00	5102	CX	3,0000	67,0000		201,00	39,26	218,12	39,26	0,00	18,00 0,00
04572	BIOCLEAN PLUS BIO 2000 50ml BIOPPLUS 04572C000030 Lote: 8304 Data Venc: 2025-10-31 Qtd: 1	90279099	0/00	5102	FR	1,0000	110,0000		110,00	30,55	119,37	21,49	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ENDERECO DE ENTREGA CONSTA NA NF ; N.º Reg. ANVISA Cliente: 0
Pedido: 205824
N.º Licença Sanitária Licença Anvisa/MS 1 04.082-8

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATÓRIOS LTDA - MG - MATRIZ CNPJ:02.259.625/0001-06 Rua José Benedito Antão, 249, Centro de Distribuição, CEP: 31250115 - Caiçaras, Belo Horizonte - MG			Agência / Código Beneficiário 1403/24049-0	Vencimento 27/09/2024
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44			Número do Documento 326446 1	Nosso Número 109/00208966-9
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 628,00	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 326446 1				
  				

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 27/09/2024
Beneficiário CENTRAL DE ART. PARA LABORATÓRIOS LTDA - MG - MATRIZ CNPJ:02.259.625/0001-06 Rua José Benedito Antão, 249, Centro de Distribuição, CEP: 31250115 - Caiçaras, Belo Horizonte - MG					Agência / Código Beneficiário 1403/24049-0
Data Documento 28/08/2024	Número do Documento 326446 1	Espécie Doc. DM	Aceito NAO	Data Processamento 28/08/2024	Nosso Número 109/00208966-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 628,00
Informações de responsabilidade do beneficiário. Apos 27/09/2024 cobrar Juros de R\$ 1,47 ao dia Apos 27/09/2024 cobrar Multa de R\$ 18,84 Apos vencimento título sujeito a protesto					(-) Desconto
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE PRACA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, , CENTRO, CEP: 36260000 - Alto Rio Doce - MG					CPF / CNPJ : 16.712.309/0001-44
Sacador / Avalista					CPF / CNPJ



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

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

02/10/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 18:53:53

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

Linha digitável do título

34191.09008 20896.691407 32404.900006 8 98520000062800

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: 27/09/2024
Pagamento: 30/09/2024
Realizado: 30/09/2024 16:26
Documento: 628,00
Juros/Multa: 23,25
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 651,25
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 9397658

Autenticação

0265c885-acf1-4e7f-8c02-51e887e31679



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELO HORIZONTE / MG**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 869

Série: SN

Emitido em: 04/10/2024

Número NFS-e
20240000000138

Data e Hora de Emissão
04/10/2024 09:36:38

Código de Verificação
62801a15



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 44.758.721/0001-30 Inscrição Municipal: 13588230016 Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA.
 Endereço: RUA JOSE MAURO DE VASCONCELOS 154 SALA 01, MINEIRAO
 Município: BELO HORIZONTE UF: MG CEP: 30672-000
 Fone: (31) 97223-2111 E-mail: comercial.elloqualidade@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 16.712.309/0001-44 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE HOSPITAL N SRA DA CONCEICAO
 Endereço: Maurino Dias do Nascimento 112 Centro
 Município: Alto Rio Doce UF: MG CEP: 36260-000 PAÍS: Brasil
 Fone: (32) 3345-1465 E-mail: hospitalaltorio doce@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 (Avaliação) Serviços Prestados Conforme Contrato.

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.

Cód. Trib. Municipal: 080200188 - INSTRUÇÃO E TREINAMENTO, AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DE Q

CNAE: 8599604 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

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

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 04/10/2024
 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° 869 série SN, emitido em 04/10/24.
 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
 - A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.
 Trib aprox R\$: 38,67 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 7,88 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7



Boleto Pix
R\$ 287,50

Quem vai receber:
BANCO INTER



Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Endereço do Beneficiário
AV BARBACENA 1219 , 30.190-131 Belo Horizonte - MG

Pagador

ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA

Agência / Código do Beneficiário

0001/00000002

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/CDPRO_PF/7777351727378558638897797

Vencimento

30/09/2024

Valor do Documento

287,50

Autenticação Mecânica



077-9

07797.77739 51727.378559 86388.977976 3 98550000028750

Local De Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário

00.416.968/0001-01 - BANCO INTER

Data do Documento

26/09/2024

Nº do Documento

143964465

Espécie Documento

DM

Aceite

NÃO

Data de Processamento

26/09/2024

Uso do banco

0000008

Carteira

CDPRO_PF

Espécie Moeda

REAL

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Informações de responsabilidade do beneficiário

Não receber após o vencimento.

Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99

Vencimento

30/09/2024

Agência / Código do Beneficiário

0001/00000002

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/CDPRO_PF
7777351727378558638897797

Valor do Documento

287,50

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA
Rua Jose Mauro de Vasconcelos, 154 LETRA A S O FUNDOS
INDEPENDENCIA BARRE, 30672000 BELO HORIZONTE/MG

CNPJ/CPF: 44758721000130

Beneficiário Final

ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO LTDA

CNPJ/CPF: 44758721000130



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

04/10/2024

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

08:16:48

Cooperativa:

3173-9 / CC CREDIVERTENTES LTDA. -

Conta:

SICOOB CREDIVERTENTES

Tipo documento:

693499 / HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Título

Linha digitável do título

07797.77739 51727.378559 86388.977976 3 98550000028750

Número Documento:

Nosso número:

Instituição Emissora:

416968

Beneficiário

Nome Fantasia:

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO

BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO

00.416.968/0001-01

Pagador

Nome Fantasia:

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO
LTDA

ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO
LTDA

44.758.721/0001-30

Beneficiário Final

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

ELLO QUALIDADE E RADIOPROTECAO
LTDA

44.758.721/0001-30

Data de Vencimento:

Pagamento:

Realizado:

Documento:

Juros/Multa:

Desconto/Abatimento:

Pago:

Situação:

N. Agendamento:

30/09/2024

30/09/2024

30/09/2024 16:26

287,50

0,00

0,00

287,50

Efetivado

9397674

Autenticação

17136fa7-e16f-4d68-bcba-92a999838208

RECEBEMOS DE ABIV CALIBRACOES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 108.000,00

NF-e
Nº 000.000.468
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

3123 1018 9190 3700 0183 5500 1000 0004 6811 7835 6372

Nº 000.000.468
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

131235624576042 - 18/10/2023 13:06:48

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

18/10/2023 13:00

ENDEREÇO

PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

ALTO RIO DOCE

FONE/FAX

UF

MG

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:

VENCIMENTO:

VALOR:

000468-1

18/10/2023

3.000,00

000468-2

18/10/2023

12.000,00

000468-3

30/11/2023

9.300,00

000468-4

30/12/2023

9.300,00

000468-5

30/01/2024

9.300,00

000468-6

28/02/2024

9.300,00

000468-7

30/03/2024

9.300,00

000468-8

30/04/2024

9.300,00

000468-9

30/05/2024

9.300,00

000468-10

30/06/2024

9.300,00

000468-11

30/07/2024

9.300,00

000468-12

30/08/2024

9.300,00

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

108.000,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS/VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

108.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

3 - Próp. por conta do Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000013	ANALISADOR DE BIOQUIMICA EXC 200 EQUIP - ZYBIQ 90275020	2102	5102	UN		1	108.000,00	108.000,00		0,00	0,00		0	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DEPOSITAR: BANCO DO BRASIL (BANCO 001) AG: 2930-0 C/C: 21986-X

Trib. Aprox. R\$:24.300,00 Federal e R\$:19.440,00 Estadual Fonte: IBPT 5B780E.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEREMOS DE ABIV CALIBRACOES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 108.000,00

NF-e
Nº 000.000.468
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**
Nº 000.000.468
SÉRIE 001
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3123 1018 9190 3700 0183 5500 1000 0004 6811 7835 6372

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
131235624576042 - 18/10/2023 13:06:48

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
18/10/2023 13:00

ENDEREÇO
PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
36.260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
ALTO RIO DOCE

FONE/FAX

UF
MG

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:	000468-1	000468-2	000468-3	000468-4	000468-5	000468-6	000468-7	000468-8	000468-9	000468-10	000468-11	000468-12			
VENCIMENTO:	18/10/2023	18/10/2023	30/11/2023	30/12/2023	30/01/2024	28/02/2024	30/03/2024	30/04/2024	30/05/2024	30/06/2024	30/07/2024	30/08/2024			
VALOR:	3.000,00	12.000,00	9.300,00	9.300,00	9.300,00	9.300,00	9.300,00	9.300,00	9.300,00	9.300,00	9.300,00	9.300,00			

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	108.000,00
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	108.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		3 - Próp. por conta do Remetente					
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1							

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS IPI
000013	ANALISADOR DE BIOQUÍMICA EXC 200 EQUIP - ZYBIQ	90275020	2102	5102	UN	1	108.000,00	108.000,00		0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DEPOSITAR: BANCO DO BRASIL (BANCO 001) AG: 2930-0 C/C: 21986-X

Trib. Aprox. R\$:24.300,00 Federal e R\$:19.440,00 Estadual Fonte: IBPT 5B780E.

RESERVADO AO FISCO



Consultas - Emissão de comprovantes

G3351608582520081
16/09/2024 09:04:45

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:04:17
006200062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/09/2024
NR. DOCUMENTO	552.930.000.021.986
VALOR TOTAL	18.600,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ABIV CALIBRACOES LTDA - M	
AGENCIA: 2930-0 CONTA: 21.986-X	
NR. DOCUMENTO	550.062.000.003.215

=====

NR. AUTENTICACAO	E.646.8A8.23A.379.695
------------------	-----------------------

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

RECEBEMOS DE ABIV CALIBRACOES LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NFS-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº.: 0000 / 1371

Nº.: 0000 / 1371



NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Emitida em:

24/09/2024 às 00:00:00

Competência:

24/09/2024

Código de Verificação

OJ63V7INy

ABIV CALIBRACOES LTDA

CPF/CNPJ: 18.919.037/0001-83

RUA FRANCISCO SA, 60

SABARA

Telefone: (31) 30881816

Inscrição Municipal: 14009025

NOSSA SENHORA DE FAT - CEP: 34.600-420

MG

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 16.712.309/0001-44

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

PRAÇA MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112
ALTO RIO DOCE

Telefone:

Inscrição Municipal:

CENTRO

CEP: 36.260-000

MG

Email: laboratorioanalisesclinica@yahoo.com.br

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

Discriminação do(s) Serviço(s)

MANUTENCAO OSMOSE REVERSA COM TROCA DOS FILTROS E RESINA - R\$ 650,00
MANUTENCAO CENTRIFUGA - R\$ 700,00
MANUTENCAO BANHO MARIA - R\$ 150,00
MANUTENCAO ANALISADOR SEMI AUTOMATICO BIOQUIMICA - R\$ 450,00
MANUTENCAO ANALISADOR AUTOMATICO BIOQUIMICA COM TROCA DO KIT PREVENTIVA - R\$ 3.500,00
MANUTENCAO ESTUFA - R\$ 150,00
MANUTENCAO FOTOMETRO DE CHAMA - R\$ 1.129,00
MANUTENCAO MICROSCOPIO - R\$ 300,00
CALIBRACAO CONDUTIVIMETRO - R\$ 45,00
CALIBRACAO TERMOMETRO DIGITAL - R\$ 40,00
DESLOCAMENTO/TRANSPORTE - R\$ 860,00
CALIBRACAO TERMOMETRO ANALOGICO - R\$ 40,00

Trib. Aprox. R\$:1.077,88 Fed e R\$:244,43 Mun Fonte: IBPT 5B780E.

Código de Tributação do Município (CTISS)

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 Descrição:

14.01 LUBRIFICACAO LIMPEZA LUSTRACAO REVISAO CARGA E RECARGA CONSE

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

3156700 SABARA

Natureza da Operação:

Tributação no Município

Regime Especial de Tributação: ME EPP - Simples Nacional

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

Retenções Federais:

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350416402351041
04/10/2024 16:52:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.07
0062000062 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240916131523421503457
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$3.612,50
TARIFA: R\$0,00
DATA: 16/09/2024 - 10:17:20

PAGO PARA: Abiv Calibracoes Ltda
CNPJ: 18.919.037/0001-83
CHAVE PIX: 18919037000183
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 2930 - CONTA: 0000000000000219860
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: 16/09/2024 - 10:17:20
=====

DOCUMENTO: 091601
AUTENTICACAO SISBB: 7.90A.5C4.E3D.C6F.DF7
=====

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.



Chave de Acesso da NFS-e
31062002231429857000155000000000001424095068245752

Número da NFS-e
14

Competência da NFS-e
17/09/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
17/09/2024 20:05:23

Número da DPS
16

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
17/09/2024 20:05:23



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e		CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço		31.429.857/0001-55	-	(31) 9122-5273
Nome / Nome Empresarial			E-mail	
31.429.857 ZAQUEU RAMOS SOUZA			ZAQUEU.TECNICO@YAHOO.COM.BR	
Endereço			Município	CEP
SAO MIGUEL ARCANJO, 147, NOSSA SENHORA DE FATIMA			Belo Horizonte - MG	30230-660
Simples Nacional na Data de Competência			Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)			-	
TOMADOR DO SERVIÇO		CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Nome / Nome Empresarial			E-mail	
HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE			laboratorioanalisesclinica@yahoo.com	
Endereço			Município	CEP
MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112, 1A, CENTRO			Alto Rio Doce - MG	36260-000
SERVIÇO PRESTADO		INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e		

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
31.01.02 - Serviços técnicos em eletrônica, eletrotécnica e congêneres.	001 - Serviços técnicos em eletrônica e congêneres	Alto Rio Doce - MG	-
Descrição do Serviço Manutenção preventiva anual contador de células ABX Micros 60, do laboratório Hospital Alto Rio Doce MG			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Belo Horizonte - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 2.200,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

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

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 2.200,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 2.200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Consultas - Emissão de comprovantes

G3361710577970771
17/09/2024 11:03:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.51
0062000062 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240917135838254881861
CNPJ DO PAGADOR: 16.712.309/0001-44
VALOR: R\$2.200,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 17/09/2024 - 11:02:51

PAGO PARA: Zaqueu Ramos Souza 04207064613
CNPJ: 31.429.857/0001-55
CHAVE PIX: 31429857000155
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000269064036
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: 17/09/2024 - 11:02:53
=====

DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: 7.30F.8E4.34A.AEE.DE1
=====

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.



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

Número
20240000036239

Data e Hora de Emissão:
16/09/2024 09:58:42

Competência
09/2024

RPS Nº 36241 Série 36241, emitido em 16/09/2024

Pág. 1 de 1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ: 03035189000146 **CMC:** 080.155/00-6 **IE:** REGIME TRIBUTÁRIO: Não optante Simples Nacional
ENDEREÇO: R SANTO ANTONIO, 00712 - CENTRO - SL 201,202,204 - 36015001 - Juiz de Fora / MG
TELEFONE: (32) 2101-9800 **EMAIL:** financeiro@grupovoce.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
CPF/CNPJ: 16712309000144 **CMC:** IE:
ENDEREÇO: PC MAURINO DIAS DO NASCIMENTO, 112 - CENTRO - - - 36260000 - Alto Rio Doce / MG
TELEFONE: **EMAIL:** hospitalaltorio doce@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNAE: 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente						
SERVIÇO: 04.01 - 040100100 - Medicina						
Codigo do Cliente: 3351 - SERVICOS DE MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO - VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 45,25 (18,45%) FONTE IBPT						
QTD.	UNIT.	TOTAL	DES. INCOND.	DES. COND.	DEDUÇ.	BASE CÁLC.
1,00	245,28	245,28	0,00	0,00	0,00	245,28

TRIBUTAÇÃO

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

VALORES TOTAIS

Valor Serviços	Desc. Incondicional	Desc. Condicional	Deduções da Base	Base de Cálculo
R\$ 245,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$245,28
Alíquota ISS	Valor ISS	Valor ISS retido	Valor PIS	Valor COFINS
5,00%	R\$12,26	R\$ 0,00	R\$ 1,59	R\$ 7,36
Valor IR	Valor INSS	Valor CSLL	Valor Outras Retenções	Valor Liquido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,45	R\$ 0,00	R\$ 233,88

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO DO PRESTADOR)

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 10630 e no Decreto nº 14211 de 2020
aproximado de tributos: R\$45,25 (18,45%). Fonte: IBPT
Município da prestação do serviço: Juiz de Fora-MG
Consulte a autenticidade deste documento no portal da Prefeitura de Juiz de Fora (<http://nfse.pjf.mg.gov.br/VerificarAutenticidade>)
Documento emitido via: Web Service

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



S M U A N C X X X

Código de Verificação
SMUANCXXX



NOTA FISCAL
PREMIADA

Confirmamos a execução do(s) serviço(s) por MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA discriminado(s) no documento indicado ao lado.

Data de Entrega: Identificação e Assinatura do Recebedor:

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Nota 20240000036239 / Unica
Cód Autenticidade SMUANCXXX



Consultas - Emissão de comprovantes

G3322414163112811
24/09/2024 14:21:36

24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:21:36
006200062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

7569140309011691856000077460014598490000023388
BENEFICIARIO:

MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESAR
NOME FANTASIA:
MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL L

CNPJ: 03.035.189/0001-46

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL L

CNPJ: 03.035.189/0001-46

PAGADOR:

HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

CNPJ: 16.712.309/0001-44

NR. DOCUMENTO	92.401
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	233,88
VALOR COBRADO	233,88

NR. AUTENTICACAO 9.8E9.A17.667.34E.7B7

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.

Aline de Araujo Belo

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

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

Ana Carla de Assis Cardozo

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

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

Andreolina Rosa

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

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

Carla Gomes de Almeida Domingos

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09					
02			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
03						
04			Carla Gomes de A. Domingos	18 44	Carla Gomes de A. Domingos	23 58
05						
06			Carla Gomes de A. Domingos	18 52	Carla Gomes de A. Domingos	23 03
07						
08			Carla Gomes de A. Domingos	19 00	Carla Gomes de A. Domingos	23 01
09						
10			Carla Gomes de A. Domingos	18 41	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
11						
12			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
13						
14			Carla Gomes de A. Domingos	18 48	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
15						
16			Carla Gomes de A. Domingos	18 40	Carla Gomes de A. Domingos	23 02
17						
18			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 04
19						
20			Carla Gomes de A. Domingos	18 48	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
21						
22			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
23						
24			Carla Gomes de A. Domingos	19 00	Carla Gomes de A. Domingos	23 00
25						
26			Carla Gomes de A. Domingos	18 48	Carla Gomes de A. Domingos	23 30
27						
28			Carla Gomes de A. Domingos	18 50	Carla Gomes de A. Domingos	23 29
29						
30			Carla Gomes de A. Domingos	18 40	Carla Gomes de A. Domingos	23 40

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09					
02			Carla Gomes de A. Domingos	23 48	Carla Gomes de A. Domingos	- -
03						
04			Carla Gomes de A. Domingos	23 35		09 00
05					Carla Gomes de A. Domingos	09 05
06			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
07					Carla Gomes de A. Domingos	09 03
08			Carla Gomes de A. Domingos	23 41		
09					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
10			Carla Gomes de A. Domingos	23 35		
11					Carla Gomes de A. Domingos	09 03
12			Carla Gomes de A. Domingos	23 31		
13					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
14			Carla Gomes de A. Domingos	23 51		
15					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
16			Carla Gomes de A. Domingos	23 40		
17					Carla Gomes de A. Domingos	09 01
18			Carla Gomes de A. Domingos	23 38		
19					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
20			Carla Gomes de A. Domingos	23 40		
21					Carla Gomes de A. Domingos	09 02
22			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
23					Carla Gomes de A. Domingos	09 05
24			Carla Gomes de A. Domingos	23 30		
25					Carla Gomes de A. Domingos	09 02
26			Carla Gomes de A. Domingos	23 58		
27					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
28			Carla Gomes de A. Domingos	23 49		
29					Carla Gomes de A. Domingos	09 00
30			Carla Gomes de A. Domingos	00 02		
					Carla Gomes de A. Domingos	09 00

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

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

Claudineia Mônica Alves Oliveira

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09					
02			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 40	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
03						
04			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 52	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
05						
06			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 42	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
07						
08			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 50	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
09						
10			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 32	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
11						
12			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 40	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
13						
14			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 35	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
15						
16			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 30	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
17						
18			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 45	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
19						
20			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 52	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
21						
22			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 32	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
23						
24			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 50	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
25						
26			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 40	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
27						
28			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 30	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00
29						
30			Claudineia Mônica Alves Oliveira	18 42	Claudineia Mônica Alves Oliveira	23 00

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

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

Elizabeth Moreira Guimarães

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09					
02			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
03						
04			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
05						
06			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
07						
08			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
09						
10			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
11						
12			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
13						
14			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
15						
16			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
17						
18			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
19						
20			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
21						
22			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
23						
24			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
25						
26			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
27						
28			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00
29						
30			Elizabeth M. Guimarães	6:30	Elizabeth M. Guimarães	11:00

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09		Erica Gesteira Gualberto	18 50	Erica Gesteira Gualberto	01 20
02						
03			Erica Gesteira Gualberto	18 52	Erica Gesteira Gualberto	01 00
04						
05			Erica Gesteira Gualberto	18 55	Erica Gesteira Gualberto	01 00
06						
07			Erica Gesteira Gualberto	18 55	Erica Gesteira Gualberto	01 00
08						
09			Erica Gesteira Gualberto	18 57	Erica Gesteira Gualberto	01 00
10						
11			Erica Gesteira Gualberto	18 50	Erica Gesteira Gualberto	01 00
12						
13			Erica Gesteira Gualberto	18 55	Erica Gesteira Gualberto	01 00
14						
15			Erica Gesteira Gualberto	18 53	Erica Gesteira Gualberto	01 00
16						
17			Erica Gesteira Gualberto	18 48	Erica Gesteira Gualberto	01 00
18						
19			Erica Gesteira Gualberto	18 50	Erica Gesteira Gualberto	01 00
20						
21			Erica Gesteira Gualberto	18 55	Erica Gesteira Gualberto	01 00
22						
23			Erica Gesteira Gualberto	18 40	Erica Gesteira Gualberto	01 00
24						
25			Erica Gesteira Gualberto	18 44	Erica Gesteira Gualberto	01 00
26						
27			Erica Gesteira Gualberto	18 45	Erica Gesteira Gualberto	01 00
28						
29			Erica Gesteira Gualberto	18 56	Erica Gesteira Gualberto	01 00
30						

REGISTRO DE PONTO

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

Feliciano Maria da Silva

RÉGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09					
02			Feliciano M ^a da Silva	06 50	Feliciano M ^a da Silva	12 30
03						
04			Feliciano M ^a da Silva	06 55	Feliciano M ^a da Silva	12 30
05						
06			Feliciano M ^a da Silva	06 50	Feliciano M ^a da Silva	12 15
07						
08			Feliciano M ^a da Silva	06 56	Feliciano M ^a da Silva	12 20
09						
10			Feliciano M ^a da Silva	06 55	Feliciano M ^a da Silva	12 10
11						
12			Feliciano M ^a da Silva	06 52	Feliciano M ^a da Silva	12 08
13						
14			Feliciano M ^a da Silva	06 50	Feliciano M ^a da Silva	12 40
15						
16			Feliciano M ^a da Silva	06 48	Feliciano M ^a da Silva	11 30
17						
18			Feliciano M ^a da Silva	06 44	Feliciano M ^a da Silva	12 20
19						
20			Feliciano M ^a da Silva	06 48	Feliciano M ^a da Silva	12 10
21						
22			Feliciano M ^a da Silva	06 54	Feliciano M ^a da Silva	12 10
23						
24			Feliciano M ^a da Silva	06 50	Feliciano M ^a da Silva	12 00
25						
26			Feliciano M ^a da Silva	06 50	Feliciano M ^a da Silva	12 20
27						
28			Feliciano M ^a da Silva	06 58	Feliciano M ^a da Silva	12 00
29						
30			Feliciano M ^a da Silva	06 55	Feliciano M ^a da Silva	12 00

RÉGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09					
02			Feliciano M ^a da Silva	06 30	Feliciano M ^a da Silva	19 10
03						
04			Feliciano M ^a da Silva	13 10	Feliciano M ^a da Silva	19 08
05						
06			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 08
07						
08			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 30
09						
10			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 05
11						
12			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 04
13						
14			Feliciano M ^a da Silva	13 20	Feliciano M ^a da Silva	19 00
15						
16			Feliciano M ^a da Silva	12 10	Feliciano M ^a da Silva	19 04
17						
18			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 08
19						
20			Feliciano M ^a da Silva	12 50	Feliciano M ^a da Silva	19 04
21						
22			Feliciano M ^a da Silva	12 55	Feliciano M ^a da Silva	19 00
23						
24			Feliciano M ^a da Silva	12 40	Feliciano M ^a da Silva	19 30
25						
26			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 00
27						
28			Feliciano M ^a da Silva	13 00	Feliciano M ^a da Silva	19 00
29						
30			Feliciano M ^a da Silva	12 50	Feliciano M ^a da Silva	19 40

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

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

José Carlos Cecilio Coutinho

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09		José Carlos C. Coutinho	06 50	José Carlos C. Coutinho	12 30
02						
03	09		José Carlos C. Coutinho	06 48	José Carlos C. Coutinho	12 25
04						
05	09		José Carlos C. Coutinho	06 53	José Carlos C. Coutinho	12 35
06						
07	09		José Carlos C. Coutinho	06 45	José Carlos C. Coutinho	12 40
08						
09	09		José Carlos C. Coutinho	06 48	José Carlos C. Coutinho	12 35
10						
11	09		José Carlos C. Coutinho	06 48	José Carlos C. Coutinho	12 30
12						
13	09		José Carlos C. Coutinho	06 50	José Carlos C. Coutinho	12 40
14						
15	09		José Carlos C. Coutinho	06 52	José Carlos C. Coutinho	12 45
16						
17	09		José Carlos C. Coutinho	06 48	José Carlos C. Coutinho	12 30
18						
19	09		José Carlos C. Coutinho	06 50	José Carlos C. Coutinho	12 35
20						
21	09		José Carlos C. Coutinho	06 49	José Carlos C. Coutinho	12 40
22						
23	09		José Carlos C. Coutinho	06 50	José Carlos C. Coutinho	12 35
24						
25	09		José Carlos C. Coutinho	06 48	José Carlos C. Coutinho	12 25
26						
27	09		José Carlos C. Coutinho	06 51	José Carlos C. Coutinho	12 49
28						
29	09		José Carlos C. Coutinho	06 48	José Carlos C. Coutinho	12 30
30						

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09		José Carlos C. Coutinho	12 25	José Carlos C. Coutinho	19 10
02						
03	09		José Carlos C. Coutinho	12 20	José Carlos C. Coutinho	19 15
04						
05	09		José Carlos C. Coutinho	12 25	José Carlos C. Coutinho	19 28
06						
07	09		José Carlos C. Coutinho	12 35	José Carlos C. Coutinho	19 05
08						
09	09		José Carlos C. Coutinho	12 30	José Carlos C. Coutinho	19 10
10						
11	09		José Carlos C. Coutinho	12 25	José Carlos C. Coutinho	19 15
12						
13	09		José Carlos C. Coutinho	12 35	José Carlos C. Coutinho	19 12
14						
15	09		José Carlos C. Coutinho	12 32	José Carlos C. Coutinho	19 15
16						
17	09		José Carlos C. Coutinho	12 35	José Carlos C. Coutinho	19 11
18						
19	09		José Carlos C. Coutinho	12 31	José Carlos C. Coutinho	19 15
20						
21	09		José Carlos C. Coutinho	12 35	José Carlos C. Coutinho	19 18
22						
23	09		José Carlos C. Coutinho	12 30	José Carlos C. Coutinho	19 18
24						
25	09		José Carlos C. Coutinho	12 21	José Carlos C. Coutinho	19 15
26						
27	09		José Carlos C. Coutinho	12 30	José Carlos C. Coutinho	19 15
28						
29	09		José Carlos C. Coutinho	12 41	José Carlos C. Coutinho	19 14
30						

Luíza Rafaela Cardoso da Silva

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09					
02			Luíza Rafaela C. da Silva	18 45	Luíza Rafaela C. da Silva	23 59
03						
04			Luíza Rafaela C. da Silva	18 40	Luíza Rafaela C. da Silva	23 52
05						
06			Luíza Rafaela C. da Silva	18 47	Luíza Rafaela C. da Silva	23 56
07						
08			Luíza Rafaela C. da Silva	18 50	Luíza Rafaela C. da Silva	23 58
09						
10			Luíza Rafaela C. da Silva	18 45	Luíza Rafaela C. da Silva	23 50
11						
12			Luíza Rafaela Cardoso da Silva	18 43	Luíza Rafaela C. da Silva	23 55
13						
14			Luíza Rafaela C. da Silva	18 47	Luíza Rafaela C. da Silva	23 57
15						
16			Luíza Rafaela C. da Silva	18 45	Luíza Rafaela C. da Silva	23 58
17						
18			Luíza Rafaela C. da Silva	18 40	Luíza Rafaela C. da Silva	23 56
19						
20			Luíza Rafaela C. da Silva	18 47	Luíza Rafaela C. da Silva	23 58
21						
22			Luíza Rafaela C. da Silva	18 45	Luíza Rafaela C. da Silva	23 59
23						
24			Luíza Rafaela C. da Silva	18 45	Luíza Rafaela C. da Silva	23 55
25						
26			Luíza Rafaela C. da Silva	18 42	Luíza Rafaela C. da Silva	23 54
27						
28			Luíza Rafaela C. da Silva	18 35	Luíza Rafaela C. da Silva	23 57
29						
30			Luíza Rafaela C. da Silva	18 55	Luíza Rafaela C. da Silva	23 55

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09		Natália Mendonça de Faria	06:45	Natália Mendonça de Faria	13:10
02						
03	09		Natália Mendonça de Faria	06:50	Natália Mendonça de Faria	12:30
04						
05	09		Natália Mendonça de Faria	06:47	Natália Mendonça de Faria	13:05
06						
07	09		Natália Mendonça de Faria	06:45	Natália Mendonça de Faria	12:15
08						
09	09		Natália Mendonça de Faria	06:37	Natália Mendonça de Faria	11:00
10						
11	09		Natália Mendonça de Faria	06:45	Natália Mendonça de Faria	12:07
12						
13	09		Natália Mendonça de Faria	06:42	Natália Mendonça de Faria	12:09
14						
15	09		Natália Mendonça de Faria	06:51	Natália Mendonça de Faria	11:45
16						
17	09		Natália Mendonça de Faria	06:45	Natália Mendonça de Faria	11:55
18						
19	09		Natália Mendonça de Faria	06:47	Natália Mendonça de Faria	12:05
20						
21	09		Natália Mendonça de Faria	06:49	Natália Mendonça de Faria	11:30
22						
23	09		Natália Mendonça de Faria	06:45	Natália Mendonça de Faria	11:45
24						
25	09		Natália Mendonça de Faria	06:49	Natália Mendonça de Faria	11:27
26						
27	09		Natália Mendonça de Faria	06:50	Natália Mendonça de Faria	12:00
28						
29	09		Natália Mendonça de Faria	06:47	Natália Mendonça de Faria	11:50
30						

REGISTRO DE PONTO

2024		Nº	ENTRADA		SAÍDA	
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS
01	09		Natália Mendonça de Faria	19:27	Natália Mendonça de Faria	19:05
02						
03	09		Natália Mendonça de Faria	12:50	Natália Mendonça de Faria	19:40
04						
05	09		Natália Mendonça de Faria	13:20	Natália Mendonça de Faria	19:12
06						
07	09		Natália Mendonça de Faria	12:40	Natália Mendonça de Faria	19:07
08						
09	09		Natália Mendonça de Faria	12:00	Natália Mendonça de Faria	19:15
10						
11	09		Natália Mendonça de Faria	12:35	Natália Mendonça de Faria	19:17
12						
13	09		Natália Mendonça de Faria	12:31	Natália Mendonça de Faria	19:04
14						
15	09		Natália Mendonça de Faria	12:40	Natália Mendonça de Faria	19:10
16						
17	09		Natália Mendonça de Faria	12:12	Natália Mendonça de Faria	19:11
18						
19	09		Natália Mendonça de Faria	12:25	Natália Mendonça de Faria	19:07
20						
21	09		Natália Mendonça de Faria	19:10	Natália Mendonça de Faria	19:04
22						
23	09		Natália Mendonça de Faria	12:10	Natália Mendonça de Faria	19:07
24						
25	09		Natália Mendonça de Faria	12:05	Natália Mendonça de Faria	19:09
26						
27	09		Natália Mendonça de Faria	12:15	Natália Mendonça de Faria	19:04
28						
29	09		Natália Mendonça de Faria	12:15	Natália Mendonça de Faria	19:17
30						

Priscila Azeredo de Paula

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

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



"Nossa Senhora da Conceição"
Praça Maurino Dias do Nascimento, nº 112
CNPJ: 16712309/0001-44
Tel: (32) 3345-1465

REGISTRO DE PLANTÃO MÉDICO

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

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

Joaze dos Santos Gomes

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA			
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS		
01	09		Joaze dos Santos Gomes	-	-	Joaze dos Santos Gomes	-	-
02			Joaze dos Santos Gomes	07	01	Joaze dos Santos Gomes	11	04
03			Joaze dos Santos Gomes	07	00	Joaze dos Santos Gomes	11	00
04			Joaze dos Santos Gomes	07	02	Joaze dos Santos Gomes	11	05
05			Joaze dos Santos Gomes	06	56	Joaze dos Santos Gomes	11	00
06			Joaze dos Santos Gomes	07	00	Joaze dos Santos Gomes	11	00
07			Sábado	-	-	Sábado	-	-
08			Domingo	-	-	Domingo	-	-
09			Joaze dos Santos Gomes	07	00	Joaze dos Santos Gomes	11	02
10			Joaze dos Santos Gomes	06	59	Joaze dos Santos Gomes	11	00
11			Joaze dos Santos Gomes	07	00	Joaze dos Santos Gomes	11	04
12			Joaze dos Santos Gomes	07	01	Joaze dos Santos Gomes	11	00
13			Joaze dos Santos Gomes	07	00	Joaze dos Santos Gomes	11	00
14			Sábado	-	-	Sábado	-	-
15			Domingo	-	-	Domingo	-	-
16			Joaze dos Santos Gomes	07	00	Joaze dos Santos Gomes	11	02
17			Joaze dos Santos Gomes	06	54	Joaze dos Santos Gomes	11	04
18			Joaze dos Santos Gomes	07	01	Joaze dos Santos Gomes	11	06
19			Joaze dos Santos Gomes	07	00	Joaze dos Santos Gomes	11	00
20			Joaze dos Santos Gomes	07	02	Joaze dos Santos Gomes	11	05
21			Sábado	-	-	Sábado	-	-
22			Domingo	-	-	Domingo	-	-
23			Joaze dos Santos Gomes	07	00	Joaze dos Santos Gomes	11	00
24			Joaze dos Santos Gomes	06	55	Joaze dos Santos Gomes	11	03
25			Joaze dos Santos Gomes	07	01	Joaze dos Santos Gomes	11	00
26			Joaze dos Santos Gomes	07	03	Joaze dos Santos Gomes	11	04
27			Joaze dos Santos Gomes	07	00	Joaze dos Santos Gomes	11	00
28			Sábado	-	-	Sábado	-	-
29			Domingo	-	-	Domingo	-	-
30			Joaze dos Santos Gomes	07	00	Joaze dos Santos Gomes	11	05

REGISTRO DE PONTO

2024		N°	ENTRADA		SAÍDA			
DIA	MÊS		ASSINATURA	HORAS	ASSINATURA	HORAS		
01	09		Domingo		Domingo		-	-
02			Joaze dos Santos Gomes	13	02	Joaze dos Santos Gomes	17	05
03			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	00
04			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	02
05			Joaze dos Santos Gomes	12	59	Joaze dos Santos Gomes	17	00
06			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	01
07			Sábado	-	-	Sábado	-	-
08			Domingo		Domingo		-	-
09			Joaze dos Santos Gomes	13	01	Joaze dos Santos Gomes	17	00
10			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	03
11			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	00
12			Joaze dos Santos Gomes	13	01	Joaze dos Santos Gomes	17	00
13			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	04
14			Sábado	-	-	Sábado	-	-
15			Domingo		Domingo		-	-
16			Joaze dos Santos Gomes	12	57	Joaze dos Santos Gomes	17	00
17			Joaze dos Santos Gomes	13	02	Joaze dos Santos Gomes	17	05
18			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	03
19			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	00
20			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	01
21			Sábado	-	-	Sábado	-	-
22			Domingo		Domingo		-	-
23			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	00
24			Joaze dos Santos Gomes	13	01	Joaze dos Santos Gomes	17	02
25			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	00
26			Joaze dos Santos Gomes	13	00	Joaze dos Santos Gomes	17	01
27			Joaze dos Santos Gomes	13	02	Joaze dos Santos Gomes	17	04
28			Sábado	-	-	Sábado	-	-
29			Domingo		Domingo		-	-
30			Joaze dos Santos Gomes	12	58	Joaze dos Santos Gomes	17	05

Vanessa Lopes Mota

REGISTRO DE PONTO

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

REGISTRO DE PONTO

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

ATENDIMENTO AMBULATORIO HOSPITAL MÊS DE SETEMBRO DE 2024.

0201020041	COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES LABORATORIAL	01
0204060150	RX DO PÉ	29
0204030129	RX TORAX	72
0204030153	RX TORAX PA E PERFIL	99
0204030170	RX TORAX PA	53
0204040116	RX DE OMBRO/ESCAPULA	16
0204040051	RX DE BRAÇO	07
0204040094	RX MÃO	17
0204060125	RX DE JOELHO	29
0204030138	RX ABDOME	23
0204040060	RX DE CLAVICULA	11
0204060060	RX COXO FEMORAL	07
0204060109	RX TORNOZELO	19
0204030072	RX ARCOS COSTAIS	11
0204010144	RX DE SEIOS DA FACE	15
0204020069	RX COLUNA LOMBAR	04
0204030072	RX COSTELA	07
0204010080	RX CRANIO	05
0204040124	RX PUNHO	07
0204020034	RX COLUNA CERVICAL	06
0204060168	RX DE PERNA	11
0204020077	RX COLUNA LOMBOSACRA	12
0204060133	RX PATELA	04
0204040078	RX COTOVELO	03
0204060109	RX CALCANEO	04
0204060095	RX BACIA	07
TOTAL RX		478
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	21
0301060029	OBS 24 HS	125
0301060096	AT. MÉDICO EM URGENCIA/EMERGENCIA CBO 225125	1.118
0301060118	ATENÇÃO BASICA/ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CBO ENFERMEIRO 223505	1.118
0301100012	AD. DE MEDICAMENTO POR PACIENTE URGENCIA/EMERGENCIA E ATENÇÃO BASICA CBO 322205	319
0301100284	CURATIVO SIMPLES	22
0401010058	SUTURA	10
	RETIRADA DE PONTOS	06
TOTAL DE ATENDIMENTOS		

Autorização por Procedimento

Período: de 01/09/2024 a 30/09/2024

02/10/24 10:30

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - Status: Autorizado Município: ALTO RIO DOCE

JESSICA

02.06.0250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11	R\$ 98,56
02.02.06.0268 - DOSAGEM DE INSULINA	1	R\$ 10,17
02.02.06.0292 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	2	R\$ 20,44
02.02.06.0306 - DOSAGEM DE PROLACTINA	2	R\$ 20,30
02.02.06.0349 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	R\$ 10,43
02.02.06.0365 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	1	R\$ 15,35
02.02.06.0381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10	R\$ 116,00
02.02.06.0390 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	2	R\$ 17,42
02.02.08.0080 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1	R\$ 5,62
02.02.09.0302 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1	R\$ 1,89
02.05.02.0062 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	67	R\$ 5.427,00
B0.10. . - DOSAGEM DE ALBUMINA	1	R\$ 6,58

Total:	323	R\$ 6.910,43
---------------	------------	---------------------



Autorização por Procedimento

Período: de 01/09/2024 a 30/09/2024
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - Status: Faturado Município: ALTO RIO DOCE

Complexidade: MEDIA

Procedimento

Quantidade Valor

02.05.02.0062 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO

40

R\$ 3.240,00

Total:

40

R\$ 3.240,00



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: hospitalaltoriadoce@gmail.com

Para:

Atendimento: 0

SEXO: Feminino

C.P.F.:

MÃE:

PAI:

Data Atendimento:

EST. CIVIL:

COR:

R.G.:

CNS:

Ass. do Paciente: _____

segunda-feira, 7 de outubro de 2024 - 08:40:11

Resumo de Internações

07/10/2024 08:40:22

de 01/09/2024 a 30/09/2024

Enfermaria

Total de Internações:	25	
Total de Saídas:	25	
Alta:	18	72,00 %
Evasão:	0	0,00 %
Internação Cancelada:	0	0,00 %
Óbito:	5	20,00 %
Transferência:	2	8,00 %
Desistência:	0	0,00 %



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
 "Nossa Senhora da Conceição"
 Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
 CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

- () Péssimo
- () Ruim
- () Regular
- () Bom
- Ótimo

Motivo:

SE É ÓTIMO. ESSE É
 O MOTIVO
 ASSIMATO DUDO BOVIA



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
 "Nossa Senhora da Conceição"
 Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
 CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

- () Péssimo
- () Ruim
- () Regular
- () Bom
- Ótimo

Motivo:

Um amor de Pessoa -
 Da Raquel



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
 "Nossa Senhora da Conceição"
 Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
 CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

- () Péssimo
- () Ruim
- () Regular
- () Bom
- Ótimo

Motivo:

Belo Atendimento
 Carabina



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE
 "Nossa Senhora da Conceição"
 Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
 CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

- Péssimo
- () Ruim
- () Regular
- () Bom
- () Ótimo

Motivo:

Wilson sem educação



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"
Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo

Motivo:

As enfermeiras são sem educação



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"
Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo

Motivo:

*Demora na atendimento
passa o período na maioria
das vezes.*



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"
Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo

Motivo:

Hospital não precisa



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"
Praça Maurino Dias do Nascimento, 112
CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo

Motivo:

*Vim passando mal com dor, ninguém
me atendeu*



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

"Nossa Senhora da Conceição"

Praça Maurino Dias do Nascimento, 112

CNPJ: 16712309/0001-44

OUVIDORIA

() Péssimo

() Ruim

() Regular

() Bom

Ótimo

Motivo:

Ative Barabá

**Autorização por Procedimento**

02/10/24 10:30

Período: de 01/09/2024 a 30/09/2024

JESSICA

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - Status: Autorizado Município: ALTO RIO DOCE

Complexidade: MEDIA

Procedimento

Quantidade Valor

02.02.01.0120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2	R\$ 3,70
02.02.01.0210 - DOSAGEM DE CALCIO	1	R\$ 1,85
02.02.01.0279 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	14	R\$ 49,14
02.02.01.0287 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	14	R\$ 49,14
02.02.01.0295 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	14	R\$ 25,90
02.02.01.0317 - DOSAGEM DE CREATININA	11	R\$ 20,35
02.02.01.0368 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1	R\$ 3,68
02.02.01.0384 - DOSAGEM DE FERRITINA	6	R\$ 93,54
02.02.01.0392 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	3	R\$ 10,53
02.02.01.0406 - DOSAGEM DE FOLATO	1	R\$ 15,65
02.02.01.0422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1	R\$ 2,01
02.02.01.0430 - DOSAGEM DE FOSFORO	1	R\$ 1,85
02.02.01.0465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2	R\$ 7,02
02.02.01.0473 - DOSAGEM DE GLICOSE	17	R\$ 31,45
02.02.01.0503 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10	R\$ 78,60
02.02.01.0562 - DOSAGEM DE MAGNESIO	1	R\$ 2,01
02.02.01.0600 - DOSAGEM DE POTASSIO	5	R\$ 9,25
02.02.01.0635 - DOSAGEM DE SODIO	5	R\$ 9,25
02.02.01.0643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	6	R\$ 12,06
02.02.01.0651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	6	R\$ 12,06
02.02.01.0660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2	R\$ 8,24
02.02.01.0678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	12	R\$ 42,12
02.02.01.0694 - DOSAGEM DE UREIA	9	R\$ 16,65
02.02.01.0708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	11	R\$ 167,64
02.02.01.0767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	12	R\$ 182,88
02.02.02.0070 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1	R\$ 2,73
02.02.02.0096 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	1	R\$ 2,73
02.02.02.0134 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1	R\$ 5,77
02.02.02.0142 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1	R\$ 2,73
02.02.02.0150 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	R\$ 2,73
02.02.02.0380 - HEMOGRAMA COMPLETO	17	R\$ 69,87
02.02.02.0495 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1	R\$ 2,73
02.02.02.0509 - PROVA DO LACO	1	R\$ 2,73
02.02.03.0075 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	1	R\$ 2,83
02.02.03.0105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1	R\$ 16,42
02.02.03.0202 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	R\$ 2,83
02.02.03.0628 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	1	R\$ 17,16
02.02.03.0962 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2	R\$ 26,70
02.02.03.1012 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	1	R\$ 4,10
02.02.03.1217 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	1	R\$ 13,35
02.02.04.0127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	6	R\$ 9,90
02.02.04.0143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	R\$ 1,65
02.02.05.0017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	8	R\$ 29,60
02.02.06.0128 - DOSAGEM DE CALCITONINA	1	R\$ 14,38
02.02.06.0144 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	R\$ 11,25
02.02.06.0160 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	2	R\$ 20,30
02.02.06.0233 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	3	R\$ 23,67
02.02.06.0241 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2	R\$ 17,94

Autorização por Procedimento

02/10/24 10:30

Período: de 01/09/2024 a 30/09/2024

JESSICA

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - Status: Autorizado Município: ALTO RIO DOCE

02.02.06.0250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11	R\$ 98,56
02.02.06.0268 - DOSAGEM DE INSULINA	1	R\$ 10,17
02.02.06.0292 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	2	R\$ 20,44
02.02.06.0306 - DOSAGEM DE PROLACTINA	2	R\$ 20,30
02.02.06.0349 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	R\$ 10,43
02.02.06.0365 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	1	R\$ 15,35
02.02.06.0381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10	R\$ 116,00
02.02.06.0390 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	2	R\$ 17,42
02.02.08.0080 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1	R\$ 5,62
02.02.09.0302 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1	R\$ 1,89
02.05.02.0062 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	67	R\$ 5.427,00
B0.10. . - DOSAGEM DE ALBUMINA	1	R\$ 6,58

Total:

323

R\$ 6.910,43

PRODUÇÃO EMENDA HOSPITAL - SETEMBRO/2024

CODIGO SUS	EXAME	V. SUS	Nº EXAMES	TOTAL
02.14.01.004-0	Ac ANTI HIV 1 E 2 (ELISA)	R\$ 10,00	9	R\$ 90,00
02.02.03.062-8	Ac ANTI TIREOGLOBULINAS	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.055-5	Ac ANTI TPO	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32
02.02.01.040-6	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 15,65	4	R\$ 62,60
02.02.01.012-0	ACIDO URICO	R\$ 1,85	32	R\$ 59,20
02.02.06.008-0	ACTH	R\$ 14,12	1	R\$ 14,12
02.02.05.005-0	ADDIS, CONTAGEM	R\$ 2,04	0	R\$ 0,00
02.02.01.061-9	ALBUMINA	R\$ 1,40	3	R\$ 4,20
02.02.01.014-7	ALDOLASE	R\$ 3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	AMILASE	R\$ 2,25	2	R\$ 4,50
02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	0	R\$ 0,00
02.02.03.027-0	Ac ANTI DNA	R\$ 8,67	0	R\$ 0,00
02.02.03.078-4	ANTI HBC IGG	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.089-0	ANTI HBC IGM	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.063-6	ANTI HBS	R\$ 18,55	3	R\$ 55,65
02.02.03.067-9	ANTI HCV TOTAL	R\$ 18,55	6	R\$ 111,30
02.02.03.034-2	ANTI SM	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA	R\$ 13,33	21	R\$ 279,93
02.02.03.047-4	ANTIESTREPTOLISINA O	R\$ 2,83	0	R\$ 0,00
02.02.08.004-8	B.A.A.R.	R\$ 4,20	0	R\$ 0,00
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA PELO GRAM	R\$ 2,80	22	R\$ 61,60
02.02.06.021-7	BETA HCG	R\$ 7,85	0	R\$ 0,00
02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS	R\$ 2,01	4	R\$ 8,04
02.02.03.119-5	C1	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.012-1	C3	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.013-0	C4	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.01.022-8	CÁLCIO IÔNICO	R\$ 3,51	5	R\$ 17,55
02.02.01.021-0	CÁLCIO TOTAL SÉRICO	R\$ 1,85	12	R\$ 22,20
02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	0	R\$ 0,00
02.02.03.096-2	CEA	R\$ 13,35	2	R\$ 26,70
02.602.07.017-4	CHUMBO	R\$ 8,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.074-1	CITO IGG	R\$ 11,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.085-7	CITO IGM	R\$ 11,61	0	R\$ 0,00
02.02.01.033-3	CK mb	R\$ 4,12	0	R\$ 0,00
02.02.01.032-5	CK TOTAL	R\$ 3,68	6	R\$ 22,08
02.02.05.002-5	CLEARENCE DE CREATININA	R\$ 3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.026-0	CLORETO	R\$ 1,85	1	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	127	R\$ 445,77
02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	127	R\$ 445,77
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	127	R\$ 234,95
02.02.01.030-9	COLINESTERASE	R\$ 3,68	0	R\$ 0,00
	CORTISOL	R\$ 30,00	1	R\$ 30,00
02.02.01.031-7	CREATININA	R\$ 1,85	23	R\$ 42,55
02.02.01.002-3	CTLF	R\$ 2,01	0	R\$ 0,00
02.02.08.008-0	CULT.DE BACTÉRIA P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	25	R\$ 140,50
02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 11,25	0	R\$ 0,00
02.02.05.001-7	EAS (Elementos anormais e sedmento)	R\$ 3,70	72	R\$ 266,40
02.02.03.083-0	EBV IGG	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.094-6	EBV IGM	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02.02.03.033-4	ESQUISTOSSOMOSE IGG	R\$ 5,74	0	R\$ 0,00

02.02.03.033-4	ESQUISTOSSOMOSE IGM	R\$ 5,74	0	R\$ 0,00
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	R\$ 10,15	2	R\$ 20,30
02.02.06.017-9	ESTRIOL	R\$ 11,55	0	R\$ 0,00
02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$ 11,12	0	R\$ 0,00
02.02.09.030-2	F. REM, LATEX	R\$ 1,89	0	R\$ 0,00
02.02.12.008-2	FATOR RH	R\$ 1,37	5	R\$ 6,85
02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$ 15,59	55	R\$ 857,45
02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	31	R\$ 108,81
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	6	R\$ 12,06
02.02.01.043-0	FÓSFORO	R\$ 1,85	1	R\$ 1,85
02.02.06.023-3	FSH	R\$ 7,89	2	R\$ 15,78
02.02.01.046-5	GAMA GT	R\$ 3,51	14	R\$ 49,14
02.02.01.047-3	GLICOSE	R\$ 1,85	152	R\$ 281,20
02.02.03.080-6	HAV IGG	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
02.02.03.091-1	HAV IGM	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
02.02.03097-0	HbS Ag	R\$ 18,55	8	R\$ 148,40
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	98	R\$ 770,28
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	169	R\$ 694,59
02.02.06.022-5	HGH (HORMONIO DO CRESCIMENTO)	R\$ 10,21	0	R\$ 0,00
02.02.03.016-4	IGE TOTAL	R\$ 9,25	0	R\$ 0,00
02.02.06.026-8	INSULINA	R\$ 10,17	1	R\$ 10,17
02.02.01.036-8	LDH	R\$ 3,68	0	R\$ 0,00
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02.02.04.009-7	LEUCÓCITOS FECAIS	R\$ 1,65	0	R\$ 0,00
02.02.06.024-1	LH	R\$ 8,97	1	R\$ 8,97
02.02.01.055-4	LIPASE	R\$ 2,25	2	R\$ 4,50
02.02.07.025-5	LÍLIO	R\$ 2,25	2	R\$ 4,50
02.02.01.056-2	MAGNÉSIO	R\$ 2,01	6	R\$ 12,06
02.02.05.009-2	MICROALBUMINÚRIA	R\$ 8,12	1	R\$ 8,12
02.02.01.057-0	MUCOPROTEÍNAS	R\$ 2,01		R\$ 0,00
02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO (EPF, PCE OU MIF)	R\$ 1,65	42	R\$ 69,30
02.02.06.027-6	PARATORMÔNIO	R\$ 43,13	2	R\$ 86,26
02.02.03.008-3	PCR QUANTITATIVO	R\$ 9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE Ac ANTI DNA	R\$ 8,67	0	R\$ 0,00
02.02.03.035-0	PESQUISA DE Ac ANTI- SS-A (RO)	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.036-9	PESQUISA DE Ac ANTI- SS-B (LA)	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	POTASSIO	R\$ 1,85	47	R\$ 86,95
02.02.06.004-7	17 ALFA OH PROGESTERONA	R\$ 10,20	0	R\$ 0,00
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	R\$ 10,22	1	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	PROLACTINA	R\$ 10,15	2	R\$ 20,30
02.02.03.020-2	PROTEINA C REATIVA, PESQ.	R\$ 2,83	18	R\$ 50,94
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	2	R\$ 3,70
02.02.05.011-4	PROTEINÚRIA DE 24 Hs	R\$ 2,04	0	R\$ 0,00
02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO	R\$ 2,73	9	R\$ 24,57
02.02.03.010-5	PSA TOTAL	R\$ 16,42	20	R\$ 328,40
02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
02.02.02.049-5	RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	11	R\$ 30,03
02.02.03.081-4	RUBÉOLA IGG	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.092-0	RUBÉOLA IGM	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.04.014-3	SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	12	R\$ 19,80
02.02.06.033-0	SDHEA	R\$ 13,11	0	R\$ 0,00
02.02.12.002-3	SISTEMA ABO	R\$ 1,37	1	R\$ 1,37
02.02.01.063-5	SODIO	R\$ 1,85	49	R\$ 90,65

02.02.007-0	T. DE COAGULAÇÃO (LEE WHITE)	R\$ 2,73	11	R\$ 30,03
02.02.009-6	T. DE SANGRAMENTO (DUKE)	R\$ 2,73	11	R\$ 30,03
02.02.06.039-0	T3 TOTAL	R\$ 8,71	6	R\$ 52,26
02.02.06.038-1	T4 LIVRE	R\$ 11,60	75	R\$ 870,00
02.02.06.037-3	T4 TOTAL	R\$ 8,76	3	R\$ 26,28
02.02.02.014-2	TAP	R\$ 2,73	19	R\$ 51,87
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	1	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 10,43	2	R\$ 20,86
02.02.01.064-3	TGO	R\$ 2,01	50	R\$ 100,50
02.02.01.065-1	TGP	R\$ 2,01	50	R\$ 100,50
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG - IFI	R\$ 16,97	1	R\$ 16,97
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM - IFI	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	R\$ 4,15	7	R\$ 29,05
02.02.01.067-8	TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	124	R\$ 435,24
02.02.03.077-6	TRYPANOSSOMA IGG	R\$ 9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.088-1	TRYPANOSSOMA IGM	R\$ 8,96	0	R\$ 0,00
02.02.06.025-0	TSH	R\$ 8,96	93	R\$ 833,28
02.02.02.013-4	TTP ATIVADA	R\$ 5,77	18	R\$ 103,86
02.02.01.069-4	UREIA	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
02.02.03.111-0	VDRL (inclusive quantitativo)	R\$ 2,83	8	R\$ 22,64
02.02.02.015-0	VHS	R\$ 2,73	14	R\$ 38,22
02.02.01.070-8	VITAMINA B 12/D	R\$ 15,24	179	R\$ 2.727,96
02.02.07.035-2	ZINCO	R\$ 15,65	2	R\$ 31,30
02.02.03.101-2	WAALER ROSE	R\$ 4,10	0	R\$ 0,00
			2137	R\$ 12.004,14

PRODUÇÃO SUS HOSPITAL - SETEMBRO 2024

CODIGO SUS	EXAME	V. SUS	Nº EXAMES	TOTAL
02.14.01.004-0	Ac ANTI HIV 1 E 2 (ELISA)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	Ac ANTI TIREOGLOBULINAS	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.055-5	Ac ANTI TPO	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
02.02.01.040-6	ACIDO FÓLICO	R\$ 15,65	0	R\$ 0,00
02.02.01.012-0	ACIDO URICO	R\$ 1,85	14	R\$ 25,90
02.02.06.008-0	ACTH	R\$ 14,12	0	R\$ 0,00
02.02.05.005-0	ADDIS, CONTAGEM	R\$ 2,04	0	R\$ 0,00
02.02.01.061-9	ALBUMINA	R\$ 1,40	1	R\$ 1,40
02.02.01.014-7	ALDOLASE	R\$ 3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	AMILASE	R\$ 2,25	7	R\$ 15,75
02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	0	R\$ 0,00
02.02.03.027-0	Ac ANTI DNA	R\$ 8,67	1	R\$ 8,67
02.03.078-4	ANTI HBC IGG	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.089-0	ANTI HBC IGM	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.063-6	ANTI HBS	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.067-9	ANTI HCV TOTAL	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
02.02.03.034-2	ANTI SM	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA	R\$ 13,33	8	R\$ 106,64
02.02.03.047-4	ANTIESTREPTOLISINA O	R\$ 2,83	0	R\$ 0,00
02.02.08.004-8	B.A.A.R.	R\$ 4,20	0	R\$ 0,00
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA PELO GRAM	R\$ 2,80	44	R\$ 123,20
02.02.06.021-7	BETA HCG	R\$ 7,85	1	R\$ 7,85
02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS	R\$ 2,01	11	R\$ 22,11
02.02.03.119-5	C1	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.012-1	C3	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.013-0	C4	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.01.022-8	CÁLCIO IÔNICO	R\$ 3,51	3	R\$ 10,53
02.02.01.021-0	CÁLCIO TOTAL SÉRICO	R\$ 1,85	3	R\$ 5,55
02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	0	R\$ 0,00
02.03.096-2	CEA	R\$ 13,35	0	R\$ 0,00
02.602.07.017-4	CHUMBO	R\$ 8,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.074-1	CITO IGG	R\$ 11,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.085-7	CITO IGM	R\$ 11,61	0	R\$ 0,00
02.02.01.033-3	CK mb	R\$ 4,12	9	R\$ 37,08
02.02.01.032-5	CK TOTAL	R\$ 3,68	8	R\$ 29,44
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.026-0	CLORETO	R\$ 1,85	0	R\$ 0,00
02.02.01.027-9	COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	36	R\$ 126,36
02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	36	R\$ 126,36
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	36	R\$ 66,60
02.02.01.030-9	COLINESTERASE	R\$ 3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.031-7	CREATININA	R\$ 1,85	90	R\$ 166,50
02.02.01.002-3	CTLF	R\$ 2,01	0	R\$ 0,00
02.02.08.008-0	CULT.DE BACTÉRIA P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	7	R\$ 39,34
02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 11,25	1	R\$ 11,25
02.02.05.001-7	EAS (Elementos anormais e sedmento)	R\$ 3,70	78	R\$ 288,60
02.02.03.083-0	EBV IGG	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00

02.02.03.094-6	EBV IGM	R\$ 17,16		
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02.02.03.033-4	ESQUISTOSSOMOSE IGG	R\$ 5,74	0	R\$ 0,00
02.02.03.033-4	ESQUISTOSSOMOSE IGM	R\$ 5,74	0	R\$ 0,00
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	R\$ 10,15	0	R\$ 0,00
02.02.06.017-9	ESTRIOL	R\$ 11,55	0	R\$ 0,00
02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$ 11,12	0	R\$ 0,00
02.02.09.030-2	F. REM. LATEX	R\$ 1,89	0	R\$ 0,00
02.02.12.008-2	FATOR RH	R\$ 1,37	0	R\$ 0,00
02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$ 15,59	3	R\$ 4,11
02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	12	R\$ 187,08
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	8	R\$ 28,08
02.02.01.043-0	FÓSFORO	R\$ 1,85	7	R\$ 14,07
02.02.06.023-3	FSH	R\$ 7,89	0	R\$ 0,00
02.02.01.046-5	GAMA GT	R\$ 3,51	1	R\$ 7,89
02.02.01.047-3	GLICOSE	R\$ 1,85	16	R\$ 56,16
02.02.03.080-6	HAV IGG	R\$ 18,55	48	R\$ 88,80
02.02.03.091-1	HAV IGM	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03097-0	HbS Ag	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	0	R\$ 0,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	20	R\$ 157,20
02.02.06.022-5	HGH (HORMONIO DO CRESCIMENTO)	R\$ 10,21	123	R\$ 505,53
02.02.03.016-4	IGE TOTAL	R\$ 9,25	0	R\$ 0,00
02.02.06.026-8	INSULINA	R\$ 10,17	0	R\$ 0,00
02.02.01.036-8	LDH	R\$ 3,68	0	R\$ 0,00
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02.02.04.009-7	LEUCÓCITOS FECAIS	R\$ 1,65	0	R\$ 0,00
02.02.06.024-1	LH	R\$ 8,97	1	R\$ 8,97
02.02.01.055-4	LIPASE	R\$ 2,25	0	R\$ 0,00
02.02.07.025-5	LÍTIO	R\$ 2,25	1	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	MAGNÉSIO	R\$ 2,01	6	R\$ 12,06
02.02.05.009-2	MICROALBUMINÚRIA	R\$ 8,12	0	R\$ 0,00
02.02.01.057-0	MUCOPROTEÍNAS	R\$ 2,01	0	R\$ 0,00
02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO (EPF, PCE OU MIF)	R\$ 1,65	24	R\$ 39,60
02.02.06.027-6	PARATORMÔNIO	R\$ 43,13	0	R\$ 0,00
02.02.03.008-3	PCR QUANTITATIVO	R\$ 9,25	25	R\$ 231,25
02.02.03.027-0	PESQUISA DE Ac ANTI DNA	R\$ 8,67	0	R\$ 0,00
02.02.03.035-0	PESQUISA DE Ac ANTI- SS-A (RO)	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.036-9	PESQUISA DE Ac ANTI- SS-B (LA)	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	POTASSIO	R\$ 1,85	63	R\$ 116,55
02.02.06.004-7	17 ALFA OH PROGESTERONA	R\$ 10,20	0	R\$ 0,00
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	R\$ 10,22	0	R\$ 0,00
02.02.06.030-6	PROLACTINA	R\$ 10,15	0	R\$ 0,00
02.02.03.020-2	PROTEINA C REATIVA, PESQ.	R\$ 2,83	37	R\$ 104,71
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	2	R\$ 3,70
02.02.05.011-4	PROTEINÚRIA DE 24 Hs	R\$ 2,04	0	R\$ 0,00
02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO	R\$ 2,73	3	R\$ 8,19
02.02.03.010-5	PSA TOTAL	R\$ 16,42	8	R\$ 131,36
02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.049-5	RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	4	R\$ 10,92
02.02.03.081-4	RUBÉOLA IGG	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.092-0	RUBÉOLA IGM	R\$ 17,16	0	R\$ 0,00
02.02.04.014-3	SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	16	R\$ 26,40

02.02.06.033-0	SDHEA	R\$ 13,11	0	R\$ 0,00
02.02.12.002-3	SISTEMA ABO	R\$ 1,37	0	R\$ 0,00
02.02.01.063-5	SODIO	R\$ 1,85	64	R\$ 118,40
02.02.02.007-0	T. DE COAGULAÇÃO (LEE WHITE)	R\$ 2,73	4	R\$ 10,92
02.02.02.009-6	T. DE SANGRAMENTO (DUKE)	R\$ 2,73	4	R\$ 10,92
02.02.06.039-0	T3 TOTAL	R\$ 8,71	0	R\$ 0,00
02.02.06.038-1	T4 LIVRE	R\$ 11,60	11	R\$ 127,60
02.02.06.037-3	T4 TOTAL	R\$ 8,76	0	R\$ 0,00
02.02.02.014-2	TAP	R\$ 2,73	7	R\$ 19,11
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	0	R\$ 0,00
02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 10,43	0	R\$ 0,00
02.02.01.064-3	TGO	R\$ 2,01	17	R\$ 34,17
02.02.01.065-1	TGP	R\$ 2,01	17	R\$ 34,17
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG - IFI	R\$ 16,97	0	R\$ 0,00
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM - IFI	R\$ 18,55	0	R\$ 0,00
02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	R\$ 4,15	0	R\$ 0,00
02.02.01.067-8	TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	34	R\$ 119,34
02.02.03.077-6	TRYPANOSSOMA IGG	R\$ 9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.088-1	TRYPANOSSOMA IGM	R\$ 8,96	0	R\$ 0,00
02.02.06.025-0	TSH	R\$ 8,96	33	R\$ 295,68
02.02.02.013-4	TTP ATIVADA	R\$ 5,77	4	R\$ 23,08
02.02.01.069-4	UREIA	R\$ 1,85	78	R\$ 144,30
02.02.03.111-0	VDRL (inclusive quantitativo)	R\$ 2,83	0	R\$ 0,00
02.02.02.015-0	VHS	R\$ 2,73	4	R\$ 10,92
02.02.01.070-8	VITAMINA B 12	R\$ 15,24	38	R\$ 579,12
02.02.07.035-2	ZINCO	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
02.02.03.101-2	WAALER ROSE	R\$ 4,10	0	R\$ 0,00

1141

R\$ 4.553,10



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 SETEMBRO /2024

RECEITA		DESPESAS	
ORIGEM	VALOR R\$	NATUREZA	VALOR R\$
PREFEITURA 130.000,00	145.108,06	ABIV CALIBRAÇÕES COMPRA DE EQUIPAMENTO .	18.600,00
SALDO ANTERIOR 15.108,06			
SUS 24.827,51	25.322,97	CONTROL LAB LTDA	222,13
SALTO ANTERIOR 495,46			
VALORA MINAS (SAMU)	20.331,98	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTEÇÃO LTDA	287,50
SALDO ANTERIOR 20.331,98			
DOAÇÕES	-	FEIRA	2.036,29
EMENDA IMPOSITIVA	2.851,95	FUNCIONÁRIOS CELETISTAS	69.863,42
SALDO ANTERIOR			
EMENDAS PARLAMENTARES	3.028,26	GESTIC CONSULTORIA LTDA	1.756,48
SALDO ANTERIOR 199,49+2.781,05+ 47,72			
CISALV	9.363,01	INSUMO PARA IMPRESSORA (TINTA ORIGINAL)	727,17
COMPLEMENTO PISO ENF. 20.431,40	23.097,54	INSUMOS LABORATORIO	1.321,75
SALDO ANTERIOR 2.666,14			
SERVIÇO PART. LABORATORIO 1.876,00	3.004,65	INTERNET	100,98
SALDO ANTERIOR 1.128,65			
APLICAÇÃO DE RECURSO	1,53	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM APARELHOS	7.087,50
REEMBOLSO VALOR DA MERCADORIA DEVOLVIDA	131,10	MANUTENÇÃO VEICULOS	1.241,66
	232.241,05	MEDICAMENTOSE INSUMOS HOSPITALARES	5.663,57
		MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA	233,88
		PAGAMENTO COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	20.431,40
		PLANTÕES MÉDICOS	93.500,00
		SERVIÇOS MÉDICOS	3.315,00
		TARIFA BANCARIA	683,76
		TELEFONE	307,57
			227.380,06

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 setembro de 2023.

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 I

PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE/MG

FORMULÁRIO

PERÍODO 01/09/2024 A 30/09/2024

1.1 – DA RECEITA X DESPESA

- 1) Relação das Receitas Públicas transferidas ao Hospital no período de 01/09/2024 a 30/09/2024:

RECEITAS ORIUNDAS DO MUNICÍPIO		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
130.000,00	05/09/2024	AG: 3173-9 C/68.525-9
RECEITAS ORIUNDAS DO SUS¹		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
24.827,51	09/09/2024	AG: 62-0 C/C 3.215-8
RECEITAS ORIUNDAS DO SAMU		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
-	-	-
RECEITAS ORIUNDAS DE CONVÊNIOS CISALV		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
9.363,01	13/09/2024	AG: 3173 C/C 69.349-9
RECEITAS ORIUNDAS DE SERVIÇO PARTICULAR LABORATORIO		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
1.876,00	30/09/2024	AG: 3086 C/C 10694-9
RECEITAS ORIUNDAS COMPLEMENTO PISO ENFERMGEM		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
20.431,40	06/09/2024	AG: 62-0 C/C 107.361-3
TOTAL	186.497,92	
Documentos a serem apresentados em ordem cronológica: - Extrato bancário completo do período compreendido entre 01/09/2024 a 30/09/2023 de todas as contas vinculadas a percepção de recursos públicos municipais, SAMU e SUS.		

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

RECEITAS EVENTUAIS		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária

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



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

	-X-	
--	-----	--

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

SUBVENÇÕES IN NATURA		
Descrição	Quantidade	Data
	-X-	

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

COMPRAS E SERVIÇOS PAGOS				
<u>REQUISIÇÃO²</u> <u>(numero)</u>	<u>PROCESSO³</u> <u>(numero)</u>	<u>VALOR</u>	<u>NOTA FISCAL</u> <u>ELETRÔNICA</u>	<u>RECEBIMENTO</u> <u>DO SERVIÇO</u> <u>(Data)</u>
		1.033,63	000.260.931	18/09/2024
		364,96	000.063.799	02/09/2024
		857,68	000.064.411	03/10/2024
		352,50	000.259.645	09/09/2024
		547,50	000.063.951	09/09/2024
		291,66	0000001191	16/09/2024
		364,96	000.063.799	16/09/2024
		222,13	00454120	06/09/2024
		670,50	323672	06/09/2024
		532,95	000.007.345	09/09/2024
		725,00	94	16/09/2024
		550,00	15	17/09/2024
		100,98	001.218.421	21/09/2024
89/2023		2.036,29	000.000.189	09/09/2024
		857,70	000.064.411	24/09/2024
		535,01	000.064.176	24/09/2024
		500,00	00000130	24/09/2024
		1.756,48	100006690	24/09/2024
		749,63	000.261.091	24/09/2024
		450,00	202400000000318	26/09/2024

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

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



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

		194,22	000.007.979	26/09/2024
		651,25	326.446	30/09/2024
		287,50	202400000000138	30/09/2024
		18.600,00	000.000.468	16/09/2024
		3.612,50	000/1371	16/09/2024
		2.200,00	14	17/09/2024
		233,88	202400000036239	24/09/2024

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

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

CONTRATOS CUSTEADOS NO PERÍODO				
OBJETO⁴	CONTRATADO (Pessoa Física ou Jurídica)	VALOR	PARCELAS	VIGÊNCIA/PRAZO
DADOS JÁ INFORMADOS				
Documentos a serem apresentados por ordem cronológica: - Cópias dos contratos, dispensada a apresentação de cópias já constantes em prestações anteriores de serviços contínuos sem alteração de suas cláusulas no período de referência.				

RECOLHIMENTOS FISCAIS E TAXAS		
DESCRIÇÃO	VALOR	DATA RECOLHIMENTO
	-X-	
Documentos a serem apresentados por ordem cronológica: - guias de recolhimento;		

1.2 – O CONTROLE DE PESSOAL

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

RELAÇÃO DE EMPREGADOS		
NOME	FUNÇÃO	CTPS Nº
DADOS JÁ INFORMADOS.		
Documentos a serem apresentados por ordem cronológica: - Cópia da última página da CTPS em que contiver o registro de admissão no Hospital de Alto Rio Doce/MG, dispensada aquelas já apresentadas e que não se observar alterações na relação de trabalho.		

⁴ Descrição sucinta sobre o item ou serviço contratado.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

- Cópia integral do livro de controle de pontos no período de 01/09/2024 a 30/09/2024;

RELAÇÃO DE PESSOAL INTERMITENTE/TERCEIRIZADO/AVULSO

NOME	FUNÇÃO	CTPS Nº/CONTRATO
-X-		

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- Cópia da última página da CTPS em que contiver o registro de admissão no Hospital de Alto Rio Doce/MG ou contrato de trabalho, dispensada aquelas já apresentadas e que não se observar alterações na relação de trabalho.

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

RELAÇÃO DOS MÉDICOS PLANTONISTAS

(01/09/2024 a 30/09/2024)

NOME	CRM	DATA
DADOS JÁ INFORMADOS		

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

ADICIONAIS

NOME	FUNÇÃO	ADICIONAL
DADOS JÁ INFORMADOS		

Documentos a serem apresentados:

- Cópia do contrato de prestação de serviços de avaliação e emissão do Laudo Técnico da Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT;
- Cópia do LTCAT vigente;
- CCT aplicável;
- Contracheque e Ordem Bancária comprobatórias;

4) Informações gerais a melhor viabilizarem a avaliação sobre a eficiência e condições financeiras do hospital no exercício de 01/09/2024 a 30/09/2024:

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS (SETEMBRO/2024)

QUANTIDADE: **1.118**

INTERNAÇÕES

QUANTIDADE: **25**



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>EXAMES LABORATORIAIS</u>
QUANTIDADE: 3.534
<u>EXAMES DE RAIOS-X</u>
QUANTIDADE: 478
<u>EXAME ELETROCARDIOGRAMA</u>
QUANTIDADE: 21
<u>EXAMES ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO</u>
QUANTIDADE: 107
Documentação: Ficha de atendimento por número, a preservar direitos à proteção de dados pessoais do usuário.

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

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

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

<u>CHAMADOS DE OUVIDORIA/RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS</u>	
PROCESSO	DATA
FORAM 09 (NOVE) MANIFESTAÇÕES.	SETEMBRO/2024
Documentos a serem apresentados: relação de processos de abertura dos chamados formalizados com andamento ou medida adotada.	

⁵ Independente da existência de ação trabalhista.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

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 setembro de 2024.

Provedor



ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS SETEMBRO /2024

RECEITA		DESPESAS	
ORIGEM	VALOR R\$	NATUREZA	VALOR R\$
PREFEITURA	130.000,00	ABIV CALIBRAÇÕES COMPRA DE EQUIPAMENTO .	18.600,00
SALDO ANTERIOR	15.108,06		
SUS	24.827,51	CONTROL LAB LTDA	222,13
	145.108,06		
	25.322,97		



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

SALTO ANTERIOR	495,46		
VALORA MINAS (SAMU)		20.331,98	ELLO QUALIDADE E RADIOPROTEÇÃO LTDA
SALDO ANTERIOR	20.331,98		
DOAÇÕES		-	FEIRA
EMENDA IMPOSITIVA		2.851,95	FUNCIONÁRIOS CELETISTAS
SALDO ANTERIOR			
EMENDAS PARLAMENTARES		3.028,26	GESTIC CONSULTORIA LTDA
SALDO ANTERIOR			
199,49+2.781,05+ 47,72			
CISALV		9.363,01	INSUMO PARA IMPRESSORA (TINTA ORIGINAL)
COMPLEMENTO PISO ENF.	20.431,40	23.097,54	INSUMOS LABORATORIO
SALDO ANTERIOR	2.666,14		
SERVIÇO PART. LABORATORIO	1.876,00	3.004,65	INTERNET
SALDO ANTERIOR	1.128,65		
APLICAÇÃO DE RECURSO		1,53	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM APARELHOS
REEMBOLSO VALOR DA MERCADORIA DEVOLVIDA		131,10	MANUTENÇÃO VEICULOS
		232.241,05	MEDICAMENTOSE INSUMOS HOSPITALARES
			MEDICINA E ENGENHARIA EMPRESARIAL LTDA
			PAGAMENTO COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM
			PLANTÕES MÉDICOS
			SERVIÇOS MÉDICOS
			TARIFA BANCARIA
			TELEFONE
			227.380,06

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 setembro de 2023.

Provedor