

Ouro Fino, MG 21 de junho de 2024.

OF. COOF

DE: Casa de Caridade de Ouro Fino

À Prefeitura Municipal de Monte Sião

Monte Sião – MG.

Assunto: Prestação de contas Termo de Fomento Nº 016/2024.


Senhores,

(Ressalva) Segue anexa a prestação de contas da primeira parcela do convênio Nº 016/2024, referente ao período 30-04-2024 a 21-06-2024, com o seguinte conteúdo;

- Relatório 01- Execução da receita e despesas;
- Relatório 02- Execução financeira;
- Relatório 03- Relação de pagamentos efetuados;
- Relatório 04- Relatório de atendimento;
- Relatório 05-Quadro de pessoal técnico e de representantes legais;
- Relatório 06- Cumprimento do objeto do convênio;
- Comprovantes legais das despesas realizadas, devidamente quitados;
- Extrato de movimentação da conta bancária vinculada ao convênio.

Atendendo assim a cláusula 4ª do citado convênio, damos quitação a primeira parcela recebida.

Atenciosamente.



CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91

---

Casa de Caridade de Ouro Fino  
Carlos Francisco dos Santos E Souza  
CPF 345.461.976-91  
Presidente do Conselho de Administração.

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 1 - EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

|  |  |
|--|--|
| <b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>TERMO DE FOMENTO</b><br><br><b>016/2024</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 30/04/2024 a 21/06/2024          |  |

| RECEITA                             |                   | DESPESA  |                   |
|-------------------------------------|-------------------|--|-------------------|
| Descrição                           | VALOR (R\$)       | Descrição  | VALOR (R\$)       |
| Repasse da Prefeitura em 31/05/2024 | 108.333,00        | Serviços Médicos                                       | 58.400,00         |
| Rendimentos                         | 6,79              | Pag. de insumos e medicamentos e demais despesas corre | 49.903,87         |
|                                     |                   |  | 0,00              |
|                                     |                   |  | 0,00              |
|                                     |                   |  | 0,00              |
|                                     |                   |  | 0,00              |
|                                     |                   |  | 0,00              |
|                                     |                   |  | 0,00              |
|                                     |                   |  | 0,00              |
|                                     |                   |  | 0,00              |
|                                     |                   |  | 0,00              |
| <b>Saldo Inicial em Banco</b>       | 0,00              | <b>Saldo Final em Banco</b>                            | 35,92             |
| <b>TOTAL:</b>                       | <b>108.339,79</b> | <b>TOTAL:</b>  | <b>108.339,79</b> |

**Local e Data:** Ouro Fino, 21 de junho de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 2 - EXECUÇÃO FINANCEIRA

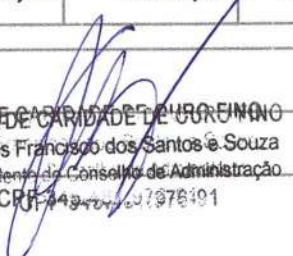
|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>TERMO DE FOMENTO</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 30/04/2024 a 21/06/2024          | <b>016/2024</b>         |

| EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$) |   |       |                            |             |                   |                               |                 |                   |
|---------------------------|---|-------|----------------------------|-------------|-------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|
| AÇÃO                      |   |       | Valor Realizado no Período |             |                   | Valor Realizado até o Período |                 |                   |
| Nº                        | Descrição   | Etapa | Conc.                      | Conv.       | Total             | Conc.                         | Conv.           | Total             |
| 01                        | Serviços Médicos                                    | 05    | 58.400,00                  |             | 58.400,00         | 458.811,64                    | 48,36           | 458.860,00        |
| 02                        | Pag. de insumos e medicamentos e demais despesas co | 05    | 49.903,87                  |             | 49.903,87         | 250.343,39                    | 4.033,94        | 254.377,33        |
| 03                        |   |       |                            |             | 0,00              |                               |                 | 0,00              |
| 04                        |   |       |                            |             | 0,00              |                               |                 | 0,00              |
| 05                        |   |       |                            |             | 0,00              |                               |                 | 0,00              |
| 06                        |   |       |                            |             | 0,00              |                               |                 | 0,00              |
| 07                        |   |       |                            |             | 0,00              |                               |                 | 0,00              |
| 08                        |   |       |                            |             | 0,00              |                               |                 | 0,00              |
| 09                        |   |       |                            |             | 0,00              |                               |                 | 0,00              |
| 10                        |   |       |                            |             | 0,00              |                               |                 | 0,00              |
| <b>Total</b>              |   |       | <b>108.303,87</b>          | <b>0,00</b> | <b>108.303,87</b> | <b>709.155,03</b>             | <b>4.082,30</b> | <b>713.237,33</b> |

**Local e Data:** Ouro Fino, 21 de junho de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Carlos Francisco dos Santos e Souza  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF: 449.420.207-91



## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 3 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS


|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>TERMO DE FOMENTO</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 30/04/2024 a 21/06/2024          | <b>016/2024</b>         |

| CREDOR       |   |                    |         | PAGAMENTO  |        |                  |
|--------------|---|--------------------|---------|------------|--------|------------------|
| Nº           | RAZÃO SOCIAL  | CNPJ/CPF           | Nº DOC  | DATA       | Nº DOC | VALOR (R\$)      |
| 01           | JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA                         | 44.225.095/0001-17 | 42      | 31/05/2024 | 26421  | 18.770,00        |
| 02           | FOLHA DE PAGAMENTO - FÉRIAS                             | 23.020.456/0001-19 |         | 31/05/2024 | 53101  | 11.539,74        |
| 03           | SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSPITALARES LTDA      | 11.206.099/0001-07 | 773796  | 31/05/2024 | 53102  | 822,19           |
| 04           | SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSPITALARES LTDA      | 11.206.099/0004-41 | 667696  | 31/05/2024 | 53103  | 2.593,31         |
| 05           | HDL LOGISTICA HOSPITALAR                                | 11.872.656/0002-00 | 80045   | 31/05/2024 | 53104  | 502,80           |
| 06           | HDL LOGISTICA HOSPITALAR                                | 11.872.656/0001-10 | 481345  | 31/05/2024 | 53105  | 710,00           |
| 07           | ANESPRES SERVIÇOS MEDICOS LTDA                          | 18.929.282/0001-71 | 41      | 31/05/2024 | 53106  | 18.770,00        |
| 08           | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA                            | 31.378.288/0004-09 | 75093   | 03/06/2024 | 6158   | 1.781,94         |
| 09           | FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA | 08.231.734/0005-17 | 3394    | 03/06/2024 | 925    | 2.383,99         |
| 10           | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                    | 67.729.178/0002-20 | 797503  | 03/06/2024 | 60301  | 1.052,02         |
| 11           | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                    | 67.729.178/0004-91 | 1875565 | 03/06/2024 | 60302  | 3.933,07         |
| 12           | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                    | 67.729.178/0005-72 | 158081  | 03/06/2024 | 60303  | 515,52           |
| 13           | DANILO MARAGNO 31329852877                              | 31.373.083/0001-98 | 180     | 04/06/2024 | 60401  | 860,00           |
| 14           | ADDLIFE DIAGNOSTICOS LTDA                               | 04.927.782/0001-60 | 38661   | 05/06/2024 | 60501  | 1.437,05         |
| 15           | PHO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME           | 07.301.640/0001-80 | 3142    | 10/06/2024 | 61001  | 4.615,00         |
| 16           | FOLHA DE PAGAMENTO - FÉRIAS                             | 23.020.456/0001-19 |         | 10/06/2024 | 61002  | 2.272,15         |
| 17           | S.L QUEIROZ ASSISTENCIA MEDICA LTDA                     | 32.531.373/0001-85 | 129     | 10/06/2024 | 61003  | 6.000,00         |
| 18           | LADISLAU GONÇALVES DOS SANTOS CORTES                    | 37.394.762/0001-20 | 83      | 11/06/2024 | 61101  | 6.400,00         |
| <b>TOTAL</b> |   |                    |         |            |        | <b>84.958,78</b> |

**Local e Data:** Ouro Fino, 21 de junho de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Carlos Francisco dos Santos e Souza  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF: 345.461.976-01



## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 3 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>TERMO DE FOMENTO</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 30/04/2024 a 21/06/2024          | <b>016/2024</b>         |

| CREDOR       |                               |                    |        | PAGAMENTO  |        |                  |
|--------------|-------------------------------|--------------------|--------|------------|--------|------------------|
| Nº           | RAZÃO SOCIAL                  | CNPJ/CPF           | Nº DOC | DATA       | Nº DOC | VALOR (R\$)      |
| 19           | PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME | 27.848.770/0001-45 | 582    | 12/06/2024 | 61201  | 6.000,00         |
| 20           | DARF - CSLL/COFINS/PIS/PASEP  |                    |        | 18/06/2024 | 61801  | 1.860,00         |
| 21           | DARF - IRRF                   |                    |        | 18/06/2024 | 61802  | 600,00           |
| 22           | FOLHA DE PAGAMENTO            | 23.020.456/0001-19 |        | 20/06/2024 | 62001  | 14.885,09        |
| 23           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 24           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 25           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 26           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 27           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 28           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 29           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 30           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 31           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 32           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 33           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 34           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 35           |                               |                    |        |            |        |                  |
| 36           |                               |                    |        |            |        |                  |
| <b>TOTAL</b> |                               |                    |        |            |        | <b>23.345,09</b> |

**Local e Data:** Ouro Fino, 21 de junho de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Carlos Francisco dos Santos e Souza  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF 345.461.976-91

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 4 - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

|  |  |
|--|--|
| <b>PROponente:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>TERMO DE FOMENTO</b><br><br><b>016/2024</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 30/04/2024 a 21/06/2024          |  |

| Nº | NOME DO BENEFICIÁRIO       | Nº DE REGISTRO | INGRESSO | DESLIGAMENTO |
|----|----------------------------|----------------|----------|--------------|
| 01 | Conforme relação em anexo. |                |          |              |
| 02 |                            |                |          |              |
| 03 |                            |                |          |              |
| 04 |                            |                |          |              |
| 05 |                            |                |          |              |
| 06 |                            |                |          |              |
| 07 |                            |                |          |              |
| 08 |                            |                |          |              |
| 09 |                            |                |          |              |
| 10 |                            |                |          |              |
| 11 |                            |                |          |              |
| 12 |                            |                |          |              |

**Local e Data:** Ouro Fino, 21 de junho de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF: 345.461.976-91







SANTA CASA  
OURO FINO

RELATORIO DE CIRURGIA ENVIADA

MONTE SIÃO – MG

MAIO – 2024

| PACIENTE | CIRURGIA                          | MEDICO    | CATEGORIA |
|----------|-----------------------------------|-----------|-----------|
| M.I.N    | COLECISTECTOMIA                   | GILBERTO  | SUS       |
| P.A.S    | HERNIOPLASTIA<br>INGUINAL         | GILBERTO  | SUS       |
| A.B.P    | HERNIOPLASTIA<br>INGUINAL         | GILBERTO  | SUS       |
| J.B.R    | HERNIOPLASTIA<br>INGUINAL         | ALEXANDRE | SUS       |
| P.M.C    | CISTOSCOPIA                       | ALEXABDRE | SUS       |
| M.J      | OSTEOSSINTESE<br>DIAFISE DE UMERO | LARISSA   | SUS       |
| L.T.G    | HERNIOPLASTIA<br>UMBILICAL        | ALEXANDRE | SUS       |
| F.V      | COLECISTECTOMIA                   | ALEXANDRE | SUS       |
| G.J      | HERNIOPLASTIA<br>INGUINAL         | GILBERTO  | SUS       |
| L.V      | COLECISTECTOMIA                   | GILBERTO  | SUS       |
| A.M.S    | COLECISTECTOMIA                   | GILBERTO  | SUS       |
| D.V.S    | HERNIOPLASTIA<br>UMBILICAL        | ALEXANDRE | SUS       |

TOTAL : 12

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

*Brenda Perini*

DATA: 03/06/24

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 6 - CUMPRIMENTO DO OBJETO

|  |  |
|--|--|
| <b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>TERMO DE FOMENTO</b><br><br><b>016/2024</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 30/04/2024 a 21/06/2024          |  |

#### DESCRIÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO:

Prestação de serviços médico-hospitalares para população de Monte Sião, em média complexidade. Atendimento em urgência, emergência e internações nas clínicas: médica, cirúrgica, ortopédica, pediátrica, ginecológica e obstétrica, abrangendo as equipes de enfermagem, nutrição, farmácia, limpeza, lavanderia, recepção, raio X, manutenção, administrativa, psicologia serviço social,, além de cobertura de insumos e medicamentos.

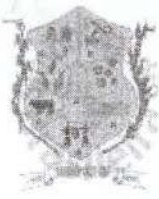
**Local e Data:** Ouro Fino, 21 de junho de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91





Prefeitura Municipal de  
Alpinópolis - MG  
Secretaria Municipal de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Competência: 05/2024

|  |
|--|
| Número da NFS-e<br><b>202400000000042</b>          |
| Código Autenticidade<br><b>b66UUg33</b>            |
| Data/Hora de Emissão<br><b>31/05/2024 13:26:42</b> |

**Prestador de Serviços**

Razão Social: JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA  
CNPJ: 44.225.095/0001-17 - Inscrição Municipal: 5038648 - Inscrição Estadual:  
E-mail: rm2091adm@gmail.com  
Endereço: Rua ANTONIO DIVINO DE MORAIS, 178, JARDIM DO TREVO - Alpinópolis - MG - CEP: 37.940-000

**Tomador de Serviços**

Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
CNPJ: 23.020.456/0001-19 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:  
E-mail:  
Endereço: Rua 13 de Maio, 2054, Centro - Ouro Fino - MG - CEP: 37.570-000

**Discriminação dos Serviços**

Prestação de serviços médicos  
Dados Bancários:  
Banco do Brasil  
Agência: 1418-4  
Conta corrente: 26421-0

Valor Total dos Serviços: R\$ 20.000,00

**Código e Descrição do Item Lista de Serviço**

4.01 - Medicina e biomedicina

| Retenções de Impostos (R\$)                                     | PIS                     | COFINS                | INSS             | IR           | CSLL     |
|---|-------------------------|-----------------------|------------------|--------------|----------|
|   | 130,00                  | 600,00                | 0,00             | 300,00       | 200,00   |
| Valor Deduções  | Desconto Incondicionado | Desconto Condicionado | Outras Retenções | ISSQN Retido |          |
| 0,00  | 0,00                    | 0,00                  | 0,00             | 0,00         |          |
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>   | Valor Serviços          | Total Deduções *      | Base de Cálculo  | Alíquota (%) | ISSQN    |
|   | 20.000,00               | - 0,00                | = 20.000,00      | * 2,00       | = 400,00 |
| * Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado ) |                         |                       |                  |              |          |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 18.770,00**

**Outras Informações**

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº [2020]/[2003] e regulamentada pelo Decreto nº [3532] de [22] de [09] de [2017].
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 10/06/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Alpinópolis - MG - Local da incidência do ISSQN: Alpinópolis - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$2.690,00 (13,45%); Estaduais: R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$400,00 (2,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

Verifique a autenticidade da NFS-e através do link  
<https://alpinopolismg.ereceita.net.br>, na área pública - consulta autenticidade de NFS-e

Identificador único da NFS-e  
MzY0MLQ0MKcxMrEwtrAEAA%3D%3D

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| Rebeci(emos) de<br>44.225.095/0001-17 - JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA<br><br>os serviços constantes da NFS-e indicada ao lado.<br><br>_____<br>Data | Nº da NFS-e<br><b>202400000000042</b><br>Competência<br><b>05/2024</b><br>Código Autenticidade<br><b>b66UUg33</b> | Número de Controle do Município |
| _____<br>Identificação e assinatura do receptor   |   |                                 |

**Consulta cadastradas - 3o nível**

## Debitado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 13958-0

## Creditado

Nome JOSE R FREIRE NETO  
Agência 1418-4  
Conta corrente 26421-0  
Valor 18.770,00  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.04  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240531142558515060072  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$11.539,74  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 31/05/2024 - 11:26:58

-----

PAGO PARA: Santa Casa Ouro Fino  
CNPJ: 23.020.456/0001-19  
CHAVE PIX: doacoes\*santacasaourofino.org.br  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0700 - CONTA: 00030000000000000191  
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: 31/05/2024 - 11:26:59

=====

DOCUMENTO: 053101  
AUTENTICACAO SISBB: 1.AB1.677.3A2.2F4.164

=====

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.

RECIBO DE FERIAS

=====

Nome do Empregado.....: ROSELI EDWIGES DE AZEVEDO  
 Carteira Trabalho.....: 9127465 - 6672 Registro: 0101 000139  
 Período Aquisitivo.....: 10 De Fevereiro De 2023 A 09 De Fevereiro De 2024  
 Período Gozo c/ Lic.Rem.: 01 De Maio De 2024 A 10 De Maio De 2024  
 Qtde. Dias Lic. Remun....: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....: 2.302,60 Salario Hora.....: 10,47  
 Valor Dia Mes.....: 76,75 Valor Dia Mes Seg.....: 0,00  
 Dias Ferias Mes.....: 10,00 Dias Ferias Mes Seg...:  
 Dias Abono Mes.....: Dias Abono Mes Seg...:

P R O V E N T O S

D E S C O N T O S

| Cód Verba             | Q/H   | Valor    | Cód Verba             | Q/H  | Valor |
|-----------------------|-------|----------|-----------------------|------|-------|
| 049 INSALUBRIDADE F   | 0,00  | 94,13    | 402 INSS FERIAS       | 0,00 | 91,54 |
| 130 FERIAS            | 10,00 | 767,53   |                       |      |       |
| 131 1/3 FERIAS        | 0,00  | 305,15   |                       |      |       |
| 134 MED FER VALOR     | 10,00 | 53,80    |                       |      |       |
| Total Proventos.....: |       | 1.220,61 | Total Descontos.....: |      | 91,54 |

Liquido a receber.....: 1.129,07

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO  
 Estabelecida a R 13 DE MAIO, - Cep: 37570000  
 Cidade: OURO FINO - UF: MG  
 em OURO FINO, 29 de Abril de 2024 a importancia de  
 R\$ 1.129,07 ( UM MIL, CENTO E VINTE E NOVE REAIS E SETE CENTAVOS )  
 que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares,  
 ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo  
 conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.  
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e  
 geral quitacao.

OURO FINO, 29 de Abril de 2024

Assinatura do Empregado: \_\_\_\_\_





rCadTerI

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/06/2024  
09:07:02

Pág. 1 de 1

Código: 000139  
Nome: ROSELI EDWIGES DE AZEVEDO  
CPF / CNPJ: 912.746.566-72 Nr Doc Identif:  
Endereço: D PEDRO I Nº 192  
Bairro: JD INDEPENDENCIA  
Cidade: OURO FINO  
UF: MG  
Telefone: 997214420  
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.863655077-5

| Tp Lançamento             | Número | Tipo de Moeda | Qtde de Moeda | Valor Incluído  | Data de Inclusão | Valor Efetivado | Data Efetivada | Valor de Conversão | Situação  |
|---------------------------|--------|---------------|---------------|-----------------|------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------|
| SALARIO AMPLIACAO DE BASE | 8725   | Real          |               | 1.129,07        | 31/05/2024       | 1.129,07        | 31/05/2024     |                    | Efetivado |
| <b>TOTAL</b>              |        |               |               | <b>1.129,07</b> |                  | <b>1.129,07</b> |                |                    |           |

RECIBO DE FERIAS  
=====

Nome do Empregado.....: MARIA L P SOUSA  
 Carteira Trabalho.....: 0691954 - 0622 Registro: 0101 000378  
 Período Aquisitivo.....: 10 De Marco De 2023 A 09 De Marco De 2024  
 Período Gozo c/ Lic.Rem.: 01 De Maio De 2024 A 30 De Maio De 2024  
 Qtde. Dias Lic. Remun...: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

|                       |          |                        |      |
|-----------------------|----------|------------------------|------|
| Salario Mes.....:     | 1.774,99 | Salario Hora.....:     | 8,07 |
| Valor Dia Mes.....:   | 59,17    | Valor Dia Mes Seg....: | 0,00 |
| Dias Ferias Mes.....: | 30,00    | Dias Ferias Mes Seg..: |      |
| Dias Abono Mes.....:  |          | Dias Abono Mes Seg...: |      |

P R O V E N T O S

D E S C O N T O S

| Cód Verba                    | Q/H   | Valor           | Cód Verba                    | Q/H   | Valor         |
|------------------------------|-------|-----------------|------------------------------|-------|---------------|
| 049 INSALUBRIDADE F          | 0,00  | 282,40          | 402 INSS FERIAS              | 0,00  | 337,16        |
| 130 FERIAS                   | 30,00 | 1.774,99        | 422 IR FERIAS                | 15,00 | 81,77         |
| 131 1/3 FERIAS               | 0,00  | 913,22          |                              |       |               |
| 134 MED FER VALOR            | 30,00 | 485,79          |                              |       |               |
| 135 MED FER HORAS            | 30,00 | 196,49          |                              |       |               |
| <b>Total Proventos.....:</b> |       | <b>3.652,89</b> | <b>Total Descontos.....:</b> |       | <b>418,93</b> |

Liquido a receber.....: 3.233,96

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO  
 Estabelecida a R 13 DE MAIO, - Cep: 37570000  
 Cidade: OURO FINO - UF: MG  
 em OURO FINO , 29 de Abril de 2024 a importancia de  
 R\$ 3.233,96 ( TRES MIL, DUZENTOS E TRINTA E TRES REAIS E NOVENTA  
 E SEIS CENTAVOS.\*\*\*\*)  
 que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares ,  
 ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo  
 conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.  
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e  
 geral quitacao.

OURO FINO, 29 de Abril de 2024

Assinatura do Empregado: \_\_\_\_\_



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/06/2024  
09:08:02

Pág. 1 de 1

Código: 000710  
Nome: MARIA LEUSIANE PEREIRA DE SOUS  
CPF / CNPJ: 069.195.406-22 Nr Doc Identif:  
Endereço: MARIO CRESTANI Nº 11  
Bairro: JARDIM BELO HORIZONT  
Cidade: OURO FINO  
UF: MG  
Telefone:  
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.757918737-0

| Tp Lançamento             | Número | Tipo de Moeda | Qtde de Moeda | Valor Incluído | Data de Inclusão | Valor Efetivado | Data Efetivada | Valor de Conversão | Situação  |
|---------------------------|--------|---------------|---------------|----------------|------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------|
| SALARIO AMPLIACAO DE BASE | 8726   | Real          |               | 3.233,96       | 31/05/2024       | 3.233,96        | 31/05/2024     |                    | Efetivado |
| TOTAL                     |        |               |               | 3.233,96       |                  | 3.233,96        |                |                    |           |



**AVISO E RECIBO DE FÉRIAS**

13105

**AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS**

**NOTIFICAÇÃO**

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| Nome do empregado<br>MARIA LETICIA MORAES DA SILVA | Número Carteira Profissional<br>2956883 | Série<br>0030 |
|--|---|---------------|

**PERÍODOS**

|   |   |          |
|---|---|----------|
| De Aquisição<br>14/09/2022 A 13/09/2023 | De Gozo das Férias<br>15/05/2024 A 29/05/2024 = 15 Dias | De Abono |
|---|---|----------|

**BASE PARA CÁLCULO**

**PROVENTOS E DESCONTOS**

|                            |                 |                                |                 |          |
|----------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|----------|
| Faltas não justificadas:   | 00              | Férias:                        | 1.061,64        | P        |
| Salário Base:              | 1.906,88        | 1/3 das Férias:                | 353,88          | P        |
| Média Horas:               | 0,00            | Abono de Férias:               | 0,00            |          |
| Média Valores:             | 0,00            | 1/3 do Abono de Férias:        | 0,00            |          |
| Outras Vantagens:          | 216,40          | Adicional do Dobro das Férias: | 0,00            |          |
| <b>TOTAL BASE CALCULO:</b> | <b>2.123,28</b> | 1/3 do Dobro das Férias:       | 0,00            |          |
|                            |                 | Salário Família:               | 0,00            |          |
|                            |                 | 1ª Parcela 13º Salário:        | 0,00            |          |
|                            |                 | Desconto da Previdência:       | 106,21          | D        |
|                            |                 | Desconto do imposto de Renda:  | 0,00            |          |
|                            |                 | <b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>    | <b>1.415,52</b> | <b>P</b> |
|                            |                 | <b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>    | <b>106,21</b>   | <b>D</b> |
|                            |                 | <b>TOTAL LIQUIDO:</b>          | <b>1.309,31</b> | <b>P</b> |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.309,31 (um mil e trezentos e nove reais e trinta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 15/04/2024

\_\_\_\_\_  
MARIA LETICIA MORAES DA SILVA

\_\_\_\_\_  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

**RECIBO DE FÉRIAS**

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 1.309,31 (um mil e trezentos e nove reais e trinta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 13/05/2024

OURO FINO

\_\_\_\_\_  
MARIA LETICIA MORAES DA SILVA



rCadTer!

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/06/2024

09:11:10

Pág. 1 de 1

Código: 000065  
Nome: MARIA LETICIA MORAES DA SILVA  
CPF / CNPJ: 076.451.266-80 Nr Doc Identif:  
Endereço: 13 DE MAIO Nº 90  
Bairro: CENTRO  
Cidade: OURO FINO  
UF: MG  
Telefone: 999649958  
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.747263652-6

| Tp Lançamento             | Número | Tipo de Moeda | Qtde de Moeda | Valor Incluído  | Data de Inclusão | Valor Efetivado | Data Efetivada | Valor de Conversão | Situação  |
|---------------------------|--------|---------------|---------------|-----------------|------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------|
| SALARIO AMPLIACAO DE BASE | 8729   | Real          |               | 1.309,31        | 31/05/2024       | 1.309,31        | 31/05/2024     |                    | Efetivado |
| <b>TOTAL</b>              |        |               |               | <b>1.309,31</b> |                  | <b>1.309,31</b> |                |                    |           |

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

GISELLE VIEIRA DOS SANTOS ANGELO

Número Carteira Profissional

Série

### PERÍODOS

De Aquisição

02/04/2023 A 01/04/2024

De Gozo das Férias

07/05/2024 A 05/06/2024 = 30 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| Faltas não justificadas:   | 00              |
| Salário Base:              | 1.556,41        |
| Média Horas:               | 15,32           |
| Média Valores:             | 0,00            |
| Outras Vantagens:          | 282,40          |
| <b>TOTAL BASE CALCULO:</b> | <b>1.854,13</b> |

#### PROVENTOS E DESCONTOS

|                                |                 |          |
|--------------------------------|-----------------|----------|
| Férias:                        | 1.854,13        | P        |
| 1/3 das Férias:                | 618,04          | P        |
| Abono de Férias:               | 0,00            |          |
| 1/3 do Abono de Férias:        | 0,00            |          |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00            |          |
| 1/3 do Dobro das Férias:       | 0,00            |          |
| Salário Família:               | 0,00            |          |
| 1ª Parcela 13º Salário:        | 0,00            |          |
| Desconto da Previdência:       | 201,31          | D        |
| Desconto do imposto de Renda:  | 0,00            |          |
| <b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>    | <b>2.472,17</b> | <b>P</b> |
| <b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>    | <b>201,31</b>   | <b>D</b> |
| <b>TOTAL LIQUIDO:</b>          | <b>2.270,86</b> | <b>P</b> |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.270,86 (dois mil duzentos e setenta reais e oitenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 05/04/2024

GISELLE VIEIRA DOS SANTOS ANGELO

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 2.270,86 (dois mil duzentos e setenta reais e oitenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 03/05/2024

OURO FINO

GISELLE VIEIRA DOS SANTOS ANGELO





rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/06/2024  
09:11:46

Pág. 1 de 1

Código: 000042  
Nome: GISELE VIEIRA DOS SANTOS ANGEL  
CPF / CNPJ: 091.592.896-51 Nr Doc Identif:  
Endereço: BENEDITO C DE FREITAS Nº 187  
Bairro: JD BELO HORIZONTE  
Cidade: OURO FINO  
UF: MG  
Telefone: 998197199  
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.748776016-3

| Tp Lançamento             | Número | Tipo de Moeda | Qtde de Moeda | Valor Incluído | Data de Inclusão | Valor Efetivado | Data Efetivada | Valor de Conversão | Situação  |
|---------------------------|--------|---------------|---------------|----------------|------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------|
| SALARIO AMPLIACAO DE BASE | 8727   | Real          |               | 2.270,86       | 31/05/2024       | 2.270,86        | 31/05/2024     |                    | Efetivado |
| TOTAL                     |        |               |               | 2.270,86       |                  | 2.270,86        |                |                    |           |

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

|  |                              |       |
|--|------------------------------|-------|
| Nome do empregado<br><b>RACHEL DA CUNHA FELICI</b> | Número Carteira Profissional | Série |
|--|------------------------------|-------|

### PERÍODOS

|   |   |          |
|---|---|----------|
| De Aquisição<br>03/04/2023 A 02/04/2024 | De Gozo das Férias<br>06/05/2024 A 20/05/2024 = 15 Dias | De Abono |
|---|---|----------|

| BASE PARA CÁLCULO                   | PROVENTOS E DESCONTOS                  |
|-------------------------------------|--|
| Faltas não justificadas: 00         | Férias: 1.074,07 P                     |
| Salário Base: 2.148,14              | 1/3 das Férias: 358,02 P               |
| Média Horas: 0,00                   | Abono de Férias: 0,00                  |
| Média Valores: 0,00                 | 1/3 do Abono de Férias: 0,00           |
| Outras Vantagens: 0,00              | Adicional do Dobro das Férias: 0,00    |
| <b>TOTAL BASE CALCULO: 2.148,14</b> | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00          |
|                                     | Salário Família: 0,00                  |
|                                     | 1ª Parcela 13º Salário: 0,00           |
|                                     | Desconto da Previdência: 107,70 D      |
|                                     | Desconto do imposto de Renda: 0,00     |
|                                     | <b>TOTAL DOS PROVENTOS: 1.432,09 P</b> |
|                                     | <b>TOTAL DOS DESCONTOS: 107,70 D</b>   |
|                                     | <b>TOTAL LIQUIDO: 1.324,39 P</b>       |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.324,39 (um mil trezentos e vinte e quatro reais e trinta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, Data: 05/04/2024

\_\_\_\_\_  
RACHEL DA CUNHA FELICI CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 1.324,39 (um mil trezentos e vinte e quatro reais e trinta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 03/05/2024 \_\_\_\_\_  
RACHEL DA CUNHA FELICI  
OURO FINO

**CAIXA**

rCadTerI

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/06/2024  
09:12:17

Pág. 1 de 1

Código: 000177  
Nome: RACHEL DA CUNHA FELICI  
CPF / CNPJ: 052.605.346-11 Nr Doc Identif:  
Endereço: HOMERO JUNQUEIRA Nº 28  
Bairro: JD SAO PAULO  
Cidade: OURO FINO  
UF: MG  
Telefone: 999034560  
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.863663014-0

| Tp Lançamento             | Número | Tipo de Moeda | Qtde de Moeda | Valor Incluído | Data de Inclusão | Valor Efetivado | Data Efetivada | Valor de Conversão | Situação  |
|---------------------------|--------|---------------|---------------|----------------|------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------|
| SALARIO AMPLIACAO DE BASE | 8728   | Real          |               | 1.324,39       | 31/05/2024       | 1.324,39        | 31/05/2024     |                    | Efetivado |
| TOTAL                     |        |               |               | 1.324,39       |                  | 1.324,39        |                |                    |           |



RECIBO DE FERIAS  
=====

Nome do Empregado.....: MAYSA GABRIELLY DALO  
 Carteira Trabalho.....: 1394859 - 0664 Registro: 0101 000374  
 Período Aquisitivo.....: 11 De Novembro De 2022 A 10 De Novembro De 2023  
 Período Gozo c/ Lic.Rem.: 01 De Maio De 2024 A 30 De Maio De 2024  
 Qtde. Dias Lic. Remun....: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

|                       |          |                        |      |
|-----------------------|----------|------------------------|------|
| Salario Mes.....:     | 1.572,79 | Salario Hora.....:     | 7,15 |
| Valor Dia Mes.....:   | 52,43    | Valor Dia Mes Seg....: | 0,00 |
| Dias Ferias Mes.....: | 30,00    | Dias Ferias Mes Seg..: |      |
| Dias Abono Mes.....:  |          | Dias Abono Mes Seg...: |      |

P R O V E N T O S

D E S C O N T O S

| Cód Verba             | Q/H   | Valor    | Cód Verba             | Q/H  | Valor  |
|-----------------------|-------|----------|-----------------------|------|--------|
| 049 INSALUBRIDADE F   | 0,00  | 282,40   | 402 INSS FERIAS       | 0,00 | 201,44 |
| 130 FERIAS            | 30,00 | 1.572,79 |                       |      |        |
| 131 1/3 FERIAS        | 0,00  | 618,40   |                       |      |        |
| Total Proventos.....: |       | 2.473,59 | Total Descontos.....: |      | 201,44 |

Liquido a receber.....: 2.272,15

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO  
 Estabelecida a R 13 DE MAIO, - Cep: 37570000  
 Cidade: OURO FINO - UF: MG  
 em OURO FINO, 29 de Abril de 2024 a importancia de  
 R\$ 2.272,15 ( DOIS MIL, DUZENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E QUINZE  
 CENTAVOS.\*\*\*\*)

que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares ,  
 ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo  
 conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.  
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e  
 geral quitacao.

OURO FINO, 29 de Abril de 2024

Assinatura do Empregado: \_\_\_\_\_

**CAIXA**

rCadTer1

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro**03/06/2024  
09:05:44

Pág. 1 de 1

Código: 000705  
Nome: MAYSA GABRIELLY DALO  
CPF / CNPJ: 139.485.906-64 Nr Doc Identif:  
Endereço: ROGERIO BATISTA GOMES Nº 114  
Bairro: JARDIM EBENEZER  
Cidade: OURO FINO  
UF: MG  
Telefone:  
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.741539029-7

| Tp Lançamento             | Número | Tipo de Moeda | Qtde de Moeda | Valor Incluído  | Data de Inclusão | Valor Efetivado | Data Efetivada | Valor de Conversão | Situação  |
|---------------------------|--------|---------------|---------------|-----------------|------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------|
| SALARIO AMPLIACAO DE BASE | 8724   | Real          |               | 2.272,15        | 31/05/2024       | 2.272,15        | 31/05/2024     |                    | Efetivado |
| <b>TOTAL</b>              |        |               |               | <b>2.272,15</b> |                  | <b>2.272,15</b> |                |                    |           |

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA  
Rua Projetada, s/n - Itaim - CEP:37600-000 - CAMBUI - MG  
TEL: (11)4934-1700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 000773796 FL. 1 / 2  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO  
131245984780211 28/05/2024 11:55:15  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERACAO: Venda de Merc. Adq. de Terc.  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0017711480296  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: 11.206.099/0001-07  
CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
CNPJ / CPF: 23.020.456/0001-19  
DATA DA EMISSÃO: 28/05/2024  
ENDEREÇO: R 13 DE MAIO, 2054  
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
CEP: 37570-000  
MUNICÍPIO: OURO FINO  
UF: MG  
FONE / FAX: (35)3441-1059  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11.206.099/0001-07  
HORA DA SAIDA:

LOCAL ENTREGA  
CNPJ / CPF: 23.020.456/0001-19  
ENDEREÇO: R 13 DE MAIO, 2054, 2054 - ALMOXARIFADO (RUA ATRAS DO HOSPITAL) - CENTRO - OURO FINO -

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR  | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 28/05/2024 | 822,19 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CALC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| 822,19                  | 147,99          | 0,00                   | 0,00                 | 816,27                   |                     |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 5,92                     | 822,19              |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: VIA MINAS TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTD  
FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE  
CÓDIGO ANTT: 00000000  
PLACA DO VEICULO: 00000000  
UF: MG  
CNPJ / CPF: 30.899.999/0001-13  
ENDEREÇO: RUA PUIACA, 28  
MUNICÍPIO: ALFENAS  
UF: MG  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032293260011  
QUANTIDADE: 4  
ESPÉCIE: CAIXA  
MARCA: 00000000  
NUMERAÇÃO: 00000000  
PESO BRUTO: 31,570  
PESO LÍQUIDO: 31,570

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO   | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT.  | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|--|----------|-----|------|-------|---------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| 30101                   | SERINGA DESC. 20ML SLIP BL. C/250-SR LT L595 (1) 04/2029 \ LT L630 (1) 04/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L595, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 13/04/2029 / Fornecedor: 3118, Lote: L630, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 18/04/2029) | 90183119 | 100 | 5102 | CX    | 2,0000  | 70,0000        | 0,00           | 140,00        | 140,00          | 25,20          | 0,00         | 18,00          | 0,00          |
| 34370                   | AP DESC TRICOTOMIA 2L ZELASAFE C/05 D251 - ZELARA LT HWT231008 (B) 11/2028 (Fornecedor: 4333, Lote: HWT231008, Qtde: 6, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2028)  | 82121020 | 100 | 5102 | PCT   | 6,0000  | 2,7000         | 0,00           | 16,20         | 18,63           | 3,35           | 2,43         | 18,00          | 15,00         |
| 13583                   | CATETER IV 22G C/100-DESCARPACK LT CAT008E-23 (2) 11/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT008E-23, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/11/2028)   | 90183925 | 200 | 5102 | CX    | 2,0000  | 73,0200        | 0,00           | 146,04        | 146,04          | 26,29          | 0,00         | 18,00          | 0,00          |
| 28606                   | CATETER P/OXIG. TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 63845 (13) 03/2027 (Fornecedor: 7824, Lote: 63845, Qtde: 13, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2027)   | 90183925 | 000 | 5102 | PCT   | 13,0000 | 5,4415         | 0,00           | 70,74         | 70,74           | 12,73          | 0,00         | 18,00          | 0,00          |

Antecipado  
Lançado no Estoque  
Gabriel

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO 4708 #R16P1V3 R8P2V1 Pedido: 742416 End. Entrega: R 13 DE MAIO, 2054, 2054 - ALMOXARIFADO (RUA ATRAS DO HOSPITAL) - CENTRO - 37570-000, OURO FINO-MG - Horário: SEGUNDA A SEXTA DAS 7 as 16 hrs Operacao contratada na modalidade nao presencial - E-PTA-RE N: 45.000033322-68 Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod. Ident.: 23020456000119) Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO POS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 1 Cubagem: 0,14 Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSSL R\$ 0,00 (1,00%).  
RESERVADO AO FISCO

|            | Data     | Responsável |
|------------|----------|-------------|
| Portaria   | 1/1      |             |
| Recebido   | 05/06/24 | Gabriel     |
| Conferente | 05/06/24 | Gabriel     |
| Lançamento | 05/06/24 | 100         |
| Pagamento  | 1/1      |             |

Casa de Caridade de Ouro Fino  
CNPJ 23.020.456/0001-19



|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA</b><br>Rua Projetada, s/n - Itaim - CEP:37600-000 - CAMBUI - MG<br>TEL: (11)4934-1700 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000773796</b> FL. 2 / 2<br>SÉRIE 001 |  |    |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>Venda de Merc.Adq.de Terc.</b>   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3124 0511 2060 9900 0107 5500 1000 7737 9616 3285 8380   |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>0017711480296</b>  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>131245984780211 28/05/2024 11:55:15</b>  |  |
| CNPJ<br><b>11.206.099/0001-07</b>   |  |   |  |  |  |

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESGONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC ICMS | VALOR LC.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS |      |
|-------------------------|---|----------|-----|------|-------|---------|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|--------------|-----------|------|
|                         |   |          |     |      |       |         |                |                |               |                |               |              | ICMS      | IPI  |
| 34749                   | COLETOR URINA 2000ML SIST FECHADO C/VALV C/ P.COLETA PC-ZELARA LT 0323101001 (50) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)                                  | 39269030 | 600 | 5102 | PC    | 50,0000 | 3,0018         | 0,00           | 150,09        | 150,09         | 27,02         | 0,00         | 18,00     | 0,00 |
| 33058                   | ESPARADRAPO 10CMX4,5M C/8 HC667-MULTILAS LT ZIN06 (2) 11/2028 (Fornecedor: 2332, Lote: ZIN06, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2028)  | 30051090 | 200 | 5102 | PCT   | 2,0000  | 49,7750        | 0,00           | 99,55         | 99,55          | 17,92         | 0,00         | 18,00     | 0,00 |
| 21575                   | FITA MICROPORE 25MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 5055406B (1) 02/2028 (Fornecedor: 1062, Lote: 5055406B, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2028)<br>LOTE:<br>QTD: 0,000<br>FAB: 30/12/1899<br>VAL: 30/12/1899 | 30051030 | 000 | 5102 | PCT   | 1,0000  | 45,0600        | 0,00           | 45,06         | 45,06          | 8,11          | 0,00         | 18,00     | 0,00 |
| 33449                   | PAPEL GRAU CIRURGICO 150MMx100M RL-ZELARA LT 250124 (2) 12/2026 (Fornecedor: 4188, Lote: 250124, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/12/2026)   | 48043890 | 100 | 5102 | RL    | 2,0000  | 53,7050        | 0,00           | 107,41        | 110,90         | 19,96         | 3,49         | 18,00     | 3,25 |
| 30977                   | GEL P/ ULTRASSON 5000GR BAG(TRANSP)-MULTIGEL LT 117804 (2) 04/2026 (Fornecedor: 7640, Lote: 117804, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 01/04/2026)<br>LOTE:<br>QTD: 0,000<br>FAB: 30/12/1899<br>VAL: 30/12/1899 | 30087000 | 000 | 5102 | BAG   | 2,0000  | 20,5900        | 0,00           | 41,18         | 41,18          | 7,41          | 0,00         | 18,00     | 0,00 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.29.49  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020240531162925482853476  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$822,19  
TARIFA: R\$8,13  
DATA: 31/05/2024 - 13:29:40  
DESCRICAO: NF 773796

-----

PAGO PARA: Supermed Comercio e Importacao de Pr  
CNPJ: 11.206.099/0001-07  
CHAVE PIX: 11206099000107  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 3398 - CONTA: 0000000000000293571  
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: 31/05/2024 - 13:29:42

=====

DOCUMENTO: 053102  
AUTENTICACAO SISBB: 6.22F.3E2.4DB.703.0C0

=====

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.





**SUPERMED**

**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotiva, 300 -  
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 667696  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6676 9613 6318 1083

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a Pao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241116288912 27/05/2024 21:30:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
001.771.1480377

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  | NCM/SH   | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT.  | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 20308  | P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN LT 120/24 (2) 04/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 120/24, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2029)   | 48030090 | 000 | 6108 | CX   | 2      | 77,8200  | 155,64  | 155,64  | 18,68  | 0,00  | 12,00   | 0,00   |
| 13621  | SERINGA DESC. 01ML AG. 13X4,5 C/10-0-DESCARPACK LT SEI0003/23 (3) 09/2028 (Fornecedor: 918, Lote: SEI0003/23, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 30/09/2028)   | 90183111 | 200 | 6108 | CX   | 3      | 17,7367  | 53,21   | 53,21   | 2,13   | 0,00  | 4,00    | 0,00   |
| 35101  | ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1MT INDIV.DZ-U-NITEX LT 130424 (3) 04/2029 (Fornecedor: 17802, Lote: 130424, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2029)  | 30059090 | 000 | 6108 | PC   | 3      | 3,7700   | 11,31   | 11,31   | 1,36   | 0,00  | 12,00   | 0,00   |
| 35107  | ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1MT INDIV.DZ-U-NITEX LT 160424 (2) 04/2029 (Fornecedor: 17802, Lote: 160424, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2029)  | 30059090 | 000 | 6108 | PCT  | 2      | 7,5300   | 15,06   | 15,06   | 1,81   | 0,00  | 12,00   | 0,00   |
| 25125  | AT.CREPE 10X4,5(1,8)13F DZ-EUROPA LT 0220-24 (5) 01/2029 (Fornecedor: 2447, Lote: 022024, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2029)   | 30059090 | 500 | 6108 | DZ   | 5      | 6,1080   | 30,54   | 30,54   | 3,66   | 0,00  | 12,00   | 0,00   |
| 25128  | AT.CREPE 20X4,5(1,8)13F DZ-EUROPA LT 0320-24 (3) 02/2029 \ LT 042024 (5) 03/2029 (Fornecedor: 2447, Lote: 032024, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2029 / Fornecedor: 2447, Lote: 042024, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2029) | 30059090 | 500 | 6108 | DZ   | 8      | 12,7100  | 101,68  | 101,68  | 12,20  | 0,00  | 12,00   | 0,00   |
| 32343  | ALG. ROLO 500G DELIC.CX C/16-CREMER LT 36-7182334 (1) 08/2028 (Fornecedor: 1062, Lote: 367182334, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2028)   | 30059090 | 500 | 6108 | CX   | 1      | 247,5000 | 247,50  | 247,50  | 29,70  | 0,00  | 12,00   | 0,00   |
| 33129  | ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR LT 3066 (2) 12/2025 (Fornecedor: 4128, Lote: 3066, Qtde: 2 ,Data Fab: 28/12/2023, Data Val: 28/12/2025)  | 38089429 | 000 | 6108 | CX   | 2      | 59,1700  | 118,34  | 118,34  | 14,20  | 0,00  | 12,00   | 0,00   |
| 32615  | LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL M-SOFT AID C/20-BOM LT ELMF011.2 (1) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: ELMF011.2, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2028)  | 40151200 | 200 | 6108 | CX   | 1      | 426,8000 | 426,80  | 426,80  | 17,07  | 0,00  | 4,00    | 0,00   |
| 32616  | LUVA P/ PROCED N.EST.P C/20-SOFT AID LT ELMF009.2 (2) 08/2028 (Fornecedor: 183-7, Lote: ELMF009.2, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2028)  | 40151200 | 200 | 6108 | CX   | 2      | 426,8000 | 853,60  | 853,60  | 34,14  | 0,00  | 4,00    | 0,00   |

Data Responsável

Portaria 11

Recebido 05/06/24 Cabril

Conferente 05/06/24 Cabril

Lançamento 05/06/24 JHO

Pagamento 11

Casa de Caridade de Ouro Fino  
CNPJ 23.020.456/0001-19

Antecipado  
Lançado no Estoque  
Cabril

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.04  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240531163139733952687  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$2.593,31  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 31/05/2024 - 13:32:36  
DESCRICAO: NF 667696

-----

PAGO PARA: Supermed Comercio e Importacao de Pr  
CNPJ: 11.206.099/0001-07  
CHAVE PIX: 11206099000107  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 3398 - CONTA: 0000000000000293571  
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: 31/05/2024 - 13:32:37

=====

DOCUMENTO: 053103  
AUTENTICACAO SISBB: 4.F91.923.C06.E1E.92A

=====

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.





**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921  
 GALPAOD  
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,  
 CRAVINHOS, SP  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 80.045  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0511 8726 5600 0200 5500 1000 0800 4511 9914 1502

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135241145460743 31/05/2024 12:07:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 11.872.656/0002-00

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

4692 CNPJ/CPF  
 23.020.456/0001-19

DATA DA EMISSÃO  
 31/05/2024

ENDEREÇO  
 R 13 DE MAIO Nº 2054

Bairro/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 37.570-000

MUNICÍPIO  
 OURO FINO

FONE/FAX  
 +55 (35) 3423-6470

UF  
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

À VISTA | BOL=001 Venc=31/05/2024 Valor=502,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

502,80

VALOR DO ICMS

60,33

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

502,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

502,80

RAZÃO SOCIAL  
 BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM CERAL LTDA

TRETE POR CONTA  
 0 - Emissor

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
 23.246.316/0001-63

ENDEREÇO  
 Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO  
 RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 387220280115

QUANTIDADE

2,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO  
 2047516

PESO BRUTO

7,2900 Kg

PESO LÍQUIDO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS   | NCM/SH   | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONTO | % DÍSC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------------|---|----------|-----|------|-----|------------|------------|------------|---------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 2929       | BENJOIN (TINURA DE BENJOIN) 203 C/30<br>NR 100ML TWIST OFF   0510102003  <br>ISENTO   RIOQUIMICA   Lote: 2400963 D.<br>Fab: 07/03/24 D.Val: 05/03/26   0,0000<br>Referencia:0510102003                    | 30049099 | 000 | 6108 | UN  | 1          | 308,10000  | 0,00       | 0,00    | 308,10   | 308,10  | 36,97   | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 12,00    | 0,00    |
| 3044       | 100POLIVIDONA (RIODEINE) PVPI 100ML<br>C/30 FR DERMO SUAVE DEGERMANTE TWIST<br>OFF   0510101306   ISENTO   RIOQUIMICA<br>  Lote: 2305319 D.Fab: 22/12/23 D.Val:<br>21/12/25   0,0000Referencia:0510101306 | 30039099 | 000 | 6108 | UN  | 1          | 194,70000  | 0,00       | 0,00    | 194,70   | 194,70  | 23,36   | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 12,00    | 0,00    |

Data Responsável

Portaria 11  
 Recebedor 07/05/24 Gabriel  
 Conferente 07/05/24 Gabriel  
 Lançamento 10/05/24 Gabriel  
 Pagamento 11

*Antecipado*  
 Lançado no Estoque  
*Gabriel*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 CNPJ 23.020.456/0001-19 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 4703 | Valores totais de ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$30,17 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.  
 | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.13  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240531165308834141985  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$502,80  
TARIFA: R\$4,97  
DATA: 31/05/2024 - 13:53:57  
DESCRICAO: NF 80045

-----

PAGO PARA: HdL Logistica Hospitalar Ltda  
CNPJ: 11.872.656/0002-00  
CHAVE PIX: 11872656000200  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 4247 - CONTA: 00000000000130047949  
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: 31/05/2024 - 13:53:58

=====

DOCUMENTO: 053104  
AUTENTICACAO SISBB: C.D06.9D8.3B1.F6B.FB9

=====

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.



**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
 Av INGLATERRA N.40  
 Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG  
 Fone: (34) 3221-5300, CEF:38405050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**

Nº 481.345  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3124 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4813 4515 6160 0381**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131245990014187 31/05/2024 13:15:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 CNPJ  
 11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

CNPJ/CPF  
 4692 23.020.456/0001-19

DATA DA EMISSÃO  
 31/05/2024

ENDEREÇO  
 R 13 DE MAIO Nº 2054

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 37.570-000

MUNICÍPIO  
 OURO FINO

FONE/FAX  
 +55 (35) 3423-6470

UF  
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

À VISTA | BOL=001 Venc=31/05/2024 Valor=710,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 710,00

VALOR DO ICMS  
 115,56

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 710,00

VALOR DO FRETE  
 0,00

VALOR DO SEGURO  
 0,00

DESCONTO  
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
 0,00

VALOR DO IPI  
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
 710,00

RAZÃO SOCIAL  
 BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA  
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
 SP

CNPJ/CPF  
 23.246.316/0001-63

ENDEREÇO  
 Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO  
 RIO CLARO

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 587220280115

QUANTIDADE  
 8,00

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO  
 2047515

PESO BRUTO  
 30,1050 Kg

PESO LÍQUIDO

| QTE. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  | NCM/SH   | CST | CFOP    | UN. | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. DESCONTO | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------------|--|----------|-----|---------|-----|------------|-------------|-------------|---------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 527,3      | AGUA PARA INEJCAO 10ML C/200 AMP PLAST<br>  500030101   1168800320183   FARMARIN<br>  Lote: P06024B D.Fab: 20/02/24 D.Val:<br>20/02/26   0,0000Referencia:500030101                    | 30649099 | 000 | 5102 UN | UN  | 5          | 52,00000    | 0,00        | 0,00    | 260,00   | 260,00  | 46,80   | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 18,00    | 0,00    |
| 4588       | ALCOOL ANTISSEPTICO (SEPTPRO) 70GL<br>100ML C/30 ALMOTOLIA   05919   ISENTO<br>  PROLINK   Lote: P24030085 D.Fab:<br>01/03/24 D.Val: 01/03/26   0,0000<br>Referencia:05919             | 38089429 | 500 | 5102 UN | UN  | 1          | 63,60000    | 0,00        | 0,00    | 63,60    | 63,60   | 11,45   | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 18,00    | 0,00    |
| 4752       | GLICOFISIOLÓGICO 500ML C/20 FR ECOFLAC<br>PLUS S FECHADO - IV   200124  <br>1008500060100   B.BRAUN   Lote:<br>23412206D1 D.Fab: 10/10/23 D.Val:<br>10/10/26   0,0000Referencia:200124 | 30049099 | 500 | 5102 UN | UN  | 1          | 182,40000   | 0,00        | 0,00    | 182,40   | 182,40  | 32,83   | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 18,00    | 0,00    |
| 2553       | NOREPINEFRINA (GEN) BMG C/50 AMP 4ML -<br>IV   10010038   1134301260032  <br>HIPOLABOR   Lote: AB05323M D.Fab:<br>04/09/23 D.Val: 28/02/25   0,0000<br>Referencia:10010038             | 30049099 | 500 | 5102 UN | UN  | 2          | 102,00000   | 0,00        | 0,00    | 204,00   | 204,00  | 24,48   | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 12,00    | 0,00    |

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
 0,00

Portaria DO ISSQN  
 1/1

Data  
 31/05/2024

Responsável

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE 1 DO ANEXO I - RICMS-MG 2023, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%

PEDIDO 4703 | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

*Antecipado*  
**Lançado no Estoque**  
*Libel*

RESERVADO AO

Recebido 05/06/24 *Libel*

Conferente 05/06/24 *Libel*

Lançamento 04/06/24 *Libel*

Pagamento 11

Casa de Caridade de Ouro Fino  
 CNPJ 23.020.456/0001-19

CÁLCULO DO ICMS  
 CÁLCULO DO IPI  
 CÁLCULO DO ISSQN  
 CÁLCULO DO PIS  
 CÁLCULO DO COFINS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.56.19  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240531165521451534487  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$710,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 31/05/2024 - 13:55:59  
DESCRICAO: NF 481345

-----

PAGO PARA: HdI Logistica Hospitalar Ltda.  
CNPJ: 11.872.656/0001-10  
CHAVE PIX: 11872656000110  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 2591 - CONTA: 00000000000001025252  
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: 31/05/2024 - 13:55:59

=====

DOCUMENTO: 053105  
AUTENTICACAO SISBB: 7.563.C03.0F7.A52.D44

-----

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.





Prefeitura Municipal de  
Guapé - MG  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Competência: 05/2024

Número da NFS-e  
**202400000000041**  
Código Autenticidade  
**ySFy7HAQ**  
Data/Hora de Emissão  
**31/05/2024 14:42:48**

**Prestador de Serviços**

Razão Social: ANESPRES SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 18.929.282/0001-71 - Inscrição Municipal: 4581331 - Inscrição Estadual:  
E-mail:  
Endereço: Rua VEREADOR WELLINGTON AMARAL VILELA, 792, LAGOA AZUL - Guapé - MG - CEP: 37.177-000

**Tomador de Serviços**

Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
CNPJ: 23.020.456/0001-19 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:  
E-mail:  
Endereço: Rua TREZE DE MAIO, 2054, CENTRO - Ouro Fino - MG - CEP: 37.570-000

**Discriminação dos Serviços**

NOTA FISCAL REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR. MARCO TULIO NO VALOR TOTAL DE R\$ 20.000,00.  
BANCO: SICCOB 756  
AGÊNCIA 3119  
CONTA: 503928-2 - ANESPRES

Valor Total dos Serviços: R\$ 20.000,00

**Código e Descrição do Item Lista de Serviço**

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

| Retenções de Impostos (R\$) | PIS   | COFINS                | INSS             | IR           | CSLL     |
|-----------------------------|---|-----------------------|------------------|--------------|----------|
|                             | 130,00  | 600,00                | 0,00             | 300,00       | 200,00   |
| Valor Deduções              | Desconto Incondicionado   | Desconto Condicionado | Outras Retenções | ISSQN Retido |          |
| 0,00                        | 0,00  | 0,00                  | 0,00             | 0,00         |          |
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>     | Valor Serviços  | Total Deduções *      | Base de Cálculo  | Aliquota (%) | ISSQN    |
|                             | 20.000,00   | - 0,00                | = 20.000,00      | * 3,00       | = 600,00 |
|                             | * Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado ) |                       |                  |              |          |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 18.770,00**

**Outras informações**

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº 2.369/2015 e regulamentada pelo Decreto nº 123 de 31 de Maio de 2022.
- Data de vencimento do ISSQN desta NFS-e 15/06/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Guapé - MG - Local da incidência do ISSQN: Guapé - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$2.690,00 (13,45%); Estaduais: R\$5.000,00 (25,00%); Municipais: R\$600,00 (3,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

**Informações Complementares do Prestador de Serviços**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.37  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240531175630954116129  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$18.770,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 31/05/2024 - 14:57:27  
DESCRICAO: NF 041

-----

PAGO PARA: Medprex  
CNPJ: 18.929.282/0001-71  
CHAVE PIX: 18929282000171  
INSTITUICAO: 41931445 CC CREDIFOR LTDA  
AGENCIA: 3119 - CONTA: 0000000000005039282  
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: 31/05/2024 - 14:57:28

=====

DOCUMENTO: 053106  
AUTENTICACAO SISBB: 9.69E.206.4C7.284.C18

=====

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.





MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02 CENTRO - 27175-000 PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.075.093 Série 001 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO 3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0750 9361 4736 9772 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 11864252 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 0041644580080 CNPJ / CPF 31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE CASA DE CARIDADE DE OURO FINO ENDEREÇO RUA TREZE DE MAIO, 2054 BAIRRO / DISTRITO BELA VISTA CEP 37570-000 MUNICÍPIO OURO FINO UF MG FONE / FAX 3534411059 INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DA EMISSÃO 31/05/2024 DATA DA SAÍDA ENTRADA 31/05/2024 HORA DA SAÍDA/ENTRADA 15:59:00

FATURA / DUPLICATA Num. 001 Venc. 31/05/2024 Valor R\$ 1.781,94

Table with columns: BASE CALC ICMS, VALOR DO ICMS, VALOR DO ICMS-FCP, BASE CÁLC.ICMS S.T., VALOR ICMS S.T., VALOR ICMS S.T-FCP, TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, VALOR IMPORTAÇÃO, TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL RODOPAR LOGISTICA INTEGRADA LTDA FRETE POR CONTA 0-Remetente ENDEREÇO RUA JOAO RODRIGUES ALVES,085 MUNICÍPIO ARAXÁ UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 30131730070 QUANTIDADE 2 ESPÉCIE Volumes MARCA PESO BRUTO 10,200 PESO LÍQUIDO 10,200

Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, CST, CPOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, BASE ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, VALOR ST-FCP, ALÍQ ICMS

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO 4705 Ore 14731021 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 1 vols ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 281,18 Estadual: R\$ 320,75 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Venda para consumo final Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012. Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023. Valor ICMS p/estado destino: R\$ 115,04 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00 ROTA: SUL DE MINAS - POA 20

RESERVADO AO FISCO CONTINGÊNCIA SVC-AN Entrada em contingência: 2024-05-31T14:59:49-03:00Justificativa: SEFAZ AUTORIZOU EM CONTINGENCIA Data Responsável Portaria 11 Recebedor 05/06/24 Conferente 05/06/24 Lançamento 05/06/24 Pagamento 11 Casa de Caridade de Ouro Fino CNPJ 23.020.456/0001-19

Antecipado Lançado no Estoque Gabriel



**Depósito Identificado - Entre contas correntes BB - 3o nível**G335030943564474014  
03/06/2024 09:52:39**Debitado**

Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 13958-0

**Creditado**

Nome MEDICAMENTAL H LTDA  
Agência 3370-7  
Conta corrente 6158-1  
Valor 1.781,94  
Identificador 1 23020456000119  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

# FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

V Vereador Joaquim Costa, 1800 Campina Verde

Cep: 32150-240 Contagem/MG

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2 **1**

No. 3.394

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3124060823173400051755000000033941001673480

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

Protocolo de Autorização de Uso

131245994241888

03/06/2024 16:38

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

40496170260

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0005-17

### DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.606 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

CNPJ/CPF

23.020.456/0001-19

Data da Emissão

03/06/2024

Endereço

RUA 13 DE MAIO 2054

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

37570-000

Data de Saída/Entrada

03/06/2024

Município

OURO FINO

Fone/Fax

(35)034411059

UF

MG

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

### FATURA

Dupl.: 3.394/ 1 Valor: 2.383,99 Vencdo. 03/06/2024

### CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                             |                   |                          |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo de ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo de ICMS Sub | Valor do ICMS Sub | Valor Total dos Produtos |
| 2.383,99                | 318,72          | 0,00                        | 0,00              | 2.383,99                 |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto / ICMS Desonerado  | Outras Despesas   | Valor do IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                        | 0,00              | 0,00                     |
|                         |                 |                             |                   | Valor Total da Nota      |
|                         |                 |                             |                   | 2.383,99                 |

### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                |                                  |             |                    |            |                    |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| Razão Social                   | Frete por Conta                  | Código ANTT | Placa do veículo   | UF         | CNPJ/CPF           |
| E V S EXPRESS TRANSPORTES LTDA | 1 - emitente<br>2 - destinatário | 1           |                    |            | 02.465.577/0001-02 |
| Endereço                       | Município                        | UF          | Inscrição Estadual |            |                    |
| RUA SABIA, 1350                | PASSOS                           | MG          | 14474670019        |            |                    |
| Quantidade                     | Espécie                          | Marca       | Numeração          | Peso Bruto | Peso Líquido       |
| 8                              | CAIXAS                           |             |                    | 87,000     | 87,000             |

### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| Cód. Produto | Descrição do Produto/Serviço   | NCM      | CST | CFOP | UNID. | QTD.  | VLR.UNIT.  | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|--------------|--|----------|-----|------|-------|-------|------------|-----------|---------|----------|---------|------------|-----------|
| 567897       | CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENÉRICO" (ANTIB) BIOCHIMICO Lote : 010121 Val. 31/01/2026                  | 30042059 | 000 | 5102 | CX    | 2,00  | 219,500000 | 439,00    | 439,00  | 52,68    |         | 12,0       |           |
| 570858       | HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SOL INJ CX C/50AMP "PARINEX" HIPOLABOR/SANVAL Lote : U031/23M Val. 31/03/2025 | 30049099 | 000 | 5102 | CX    | 1,00  | 258,300000 | 258,30    | 258,30  | 46,13    |         | 18,0       |           |
| 53283        | BUTIL ESCOP 6,667MG/ML+DIPIR 333,4MG/ML GTS 20ML "GENÉRICO" HIPOLABOR Lote : 1317/23 Val. 31/07/2025         | 30049099 | 000 | 5102 | FR    | 10,00 | 5,680000   | 56,80     | 56,80   | 6,82     |         | 12,0       |           |
| 573699       | ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/ DISP SEG C/10 SER "HEPTRIS" MYLAN Lote : AB05783A Val. 31/08/2025           | 30049099 | 000 | 5102 | CX    | 2,00  | 143,800000 | 287,60    | 287,60  | 51,77    |         | 18,0       |           |
| 572254       | CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200 FARMACE Lote : 24A20007G Val. 19/12/2025                                 | 30039099 | 000 | 5102 | CX    | 2,00  | 49,200000  | 98,40     | 98,40   | 11,81    |         | 12,0       |           |
| 569292       | SOL GLICOSE 5% 500ML CX C/30 FRASCOS FRESENIUS Lote : 74TB0773 Val. 30/01/2026                               | 30049099 | 020 | 5102 | CX    | 2,00  | 171,300000 | 342,60    | 342,60  | 41,11    |         | 12,0       |           |



Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e

No. 3.394

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

SÉRIE: 0

**FUTURA**

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

V Vendedor Joaquim Costa, 1800 Campina Verde

Cep: 32150-240 Contagem/MG

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 3.394

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

31240608231734000517550000000033941001673480

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

Protocolo de Autorização de Uso

131245994241888

03/06/2024 16:38

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

40496170260

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0005-17

| Item   | Descrição  | Quantidade | Valor Unit. | Valor Total | ICMS | ICMS Base | ICMS Valor | PIS    | PIS Base | PIS Valor | Cofins | Cofins Base | Cofins Valor |
|--------|--|------------|-------------|-------------|------|-----------|------------|--------|----------|-----------|--------|-------------|--------------|
| 572751 | SOL GLICOSE 5% 250ML CX C/50 BOLSAS HALEX/ISOFARMA<br>Lote : 0000185646 Val. 30/11/2025        | 30049099   | 000         | 5102        | CX   | 1,00      | 258,000000 | 258,00 | 258,00   | 30,96     |        |             | 12,0         |
| 572749 | SOL GLICOFISIOLÓGICA 1000ML CX C/15 BOLSAS HALEX/ISOFARMA<br>Lote : 0000184522 Val. 03/11/2025 | 30049099   | 000         | 5102        | CX   | 1,00      | 193,725000 | 193,72 | 193,72   | 23,25     |        |             | 12,0         |
| 568830 | CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENÉRICO" CRISTALIA<br>Lote : 23120501 Val. 30/12/2025  | 30049039   | 000         | 5102        | CX   | 2,00      | 225,785000 | 451,57 | 451,57   | 54,19     |        |             | 12,0         |

Local de entrega: RUA 13 DE MAIO

2054 BELA VISTA

37570-000

OURO FINO MG

|            | Data     | Responsável |
|------------|----------|-------------|
| Portaria   | 1/1      |             |
| Recebido   | 05/06/24 | Gabriel     |
| Conferente | 05/06/24 | Gabriel     |
| Lançamento | 05/06/24 | GABRIEL     |
| Pagamento  | 1/1      |             |

Antecipado

Lançado no Estoque

Gabriel

Casa de Caridade de Ouro Fino  
CNPJ 23.020.456/0001-19

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| Informações Complementares | Reservado ao FISCO |
| OC 4704                    | N/P.166.687        |



**Transferências entre contas correntes BB****Debitado**

Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 13958-0

**Creditado**

Nome FUTURA C P M H LTDA  
Agência 8251-1  
Conta corrente 925-3  
Valor 2.383,99  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG  
CEP 52609-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº. 0797503 FL 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3124 0667 7291 7800 0220 5500 1000 7975 0314 2411 2825

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131245994604695 03/06/2024 20:09:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB DE TERC P/ENTREGA FUTURA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: CASA CARIDADE DE OURO FINO  
ENDEREÇO: RUA 13 DE MAIO 2054  
MUNICÍPIO: OURO FINO  
BAIRRO / DISTRITO: BELA VISTA  
CEP: 37570-000  
FONE / FAX: 3534411059  
UF: MG  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DA EMISSÃO: 03/06/2024  
DATA DA ENTRADA/SAIDA: 03/06/2024  
HORA DE SAIDA:

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC | VENCIMENTO | VALOR |
|---------------|------------|-------|---------------|------------|-------|---------------|------------|-------|
|               |            |       |               |            |       |               |            |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.052,02                | 189,36          | 0,00                       | 0,00                     | 1.052,02                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO          | OUTRAS DESPESAS          | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00                     | 0,00                     |
|                         |                 |                            |                          | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                            |                          | 1.052,02                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: RIOCLARENSE PROPRIO BETIM  
FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente  
CODIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: MG  
CNPJ: 67.729.178/0002-20  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0629965800021  
MUNICÍPIO: BETIM  
QUANTIDADE: 3,00 ESPECIE: VOLUME(S)  
MARCA: NUMERO: 0,03036 PESO BRUTO: 4,170 PESO LIQUIDO: 4,170

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT.   | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPI  |
|--------|--|----------|-----|------|----|----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|------|
| 029884 | CATETER 20G (BD) L. 4079632 Q: 200.0000 F: 01/04/24 V: 3 0/03/2029   | 90183920 | 500 | 5117 | UN | 200,00   | 2.8321         | 566,42      | 566,42       | 101,95     | 0,00      | 18,00          | 0,00 |
| 011646 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 (BD) L: 3356804 Q: 2.000,0 000 F: 22/01/24 V: 31/12/2028, nFCI: 8219DCAF-S6A3-4E0E-A17 E-235FF04ED964 | 90183210 | 500 | 5117 | UN | 2.000,00 | 0,2428         | 485,60      | 485,60       | 87,41      | 0,00      | 18,00          | 0,00 |

**Portaria** 11

**Recebedor** 06/06/24 *Gabriel*

**Conferente** 06/06/24 *Gabriel*

**Lançamento** 06/06/24 *900*

**Pagamento** 11

**Casa de Caridade de Ouro Fino**  
CNPJ 23.020.456/0001-19

*Antecipado*

Lançado no Estoque

*Gabriel*

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 1282010014          | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNIDNEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. NF 0797309 03/06/24 Pedido: 2850525 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2850525 AFE: 1.04397,7 \*\* AE: 1.21715,1 \*\* ASS: 0135-2023 Validade: 09/10/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 8461 Nome Fantasia: CASA CARIDADE DE OURO FINO)

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.14.14  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240603161251955632531  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$1.052,02  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 03/06/2024 - 13:14:02  
DESCRICAO: NF 0797309

-----

PAGO PARA: Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda  
CNPJ: 67.729.178/0004-91  
CHAVE PIX: 67729178000491  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 3149 - CONTA: 0000000000003064069  
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: 03/06/2024 - 13:14:02

=====

DOCUMENTO: 060301  
AUTENTICACAO SISBB: 6.376.937.C49.CE0.7BB

=====

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.



Identificação do emittente



**Rioclarense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP  
CNPJ 13916-074 - 1935225800

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1  
Nº. 1875565 FL 1/2  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8755 6519 3255 5008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB DE TERC P/ENTREGA FUTURA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135241169999979 03/06/2024 22:50:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
0629965800285

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: CASA CARIDADE DE OURO FINO  
ENDEREÇO: RUA 13 DE MAIO 2054  
MUNICÍPIO: OURO FINO  
BAIRRO / DISTRITO: BELA VISTA  
CEP: 37570-000  
UF: MG  
FONE / FAX: 3534411059  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110  
DATA DA EMISSÃO: 03/06/2024  
DATA DA ENTRADA/SAIDA: 03/06/2024  
HORA DE SAIDA:

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
|                |            |       |                |            |       |                |            |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                            |                          |                          |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 3.933,07                | 362,76          | 0,00                       | 0,00                     | 3.933,07                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO          | OUTRAS DESPESAS          | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00                     | 0,00                     |
|                         |                 |                            |                          | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                            |                          | 3.933,07                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: RIOCLARENSE PROPRIO JAG  
FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emittente  
CÓDIGO ANTT:  
PLACA DO VEÍCULO:  
UF:  
CNPJ: 67.729.178/0004-91  
ENDEREÇO: PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22  
MUNICÍPIO: JAGUARIUNA  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110  
QUANTIDADE: 10,00  
ESPÉCIE: VOLUME(S)  
MARCA:  
NUMERO: 0,31025  
PESO BRUTO: 62,051  
PESO LÍQUIDO: 62,051

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO   | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT.   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|---|----------|-----|------|----|----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 013469 | AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIA QUINCKE (BD) L: 4<br>018967 Q: 25,0000 F: 01/02/24 V: 30/01/2029, nFCI: 3D0C612B<br>-4AE B-4265-9CA1-6B3F7E011533 | 90183219 | 800 | 6117 | UN | 25,00    | 24,5033        | 612,58      | 612,58       | 24,50      | 0,00      | 4,00           | 0,00          |
| 033431 | TOUCA SANFONADA (AMED) L: C11-16 Q: 1.000,0000 F: 01/04/24 V: 30/04/2029  | 63079010 | 000 | 6117 | UN | 1.000,00 | 0,1109         | 110,90      | 110,90       | 13,31      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 032167 | COMPRESSA DE GAZE 13F 20X40 EST 10X10 (CREMER) L:<br>063482331 Q: 4.320,0000 F: 07/07/23 V: 30/07/2028  | 30059090 | 000 | 6117 | UN | 4.320,00 | 0,3128         | 1.351,30    | 1.351,30     | 162,16     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 031588 | MASCARA CIR. TRIPLA C/ELASTICO (DESCARPACK) L: M<br>AS0004/23 Q: 2.500,0000 F: 01/12/23 V: 30/11/2028   | 63079010 | 200 | 6117 | UN | 2.500,00 | 0,1288         | 322,00      | 322,00       | 12,88      | 0,00      | 4,00           | 0,00          |
| 025175 | AVENTAL DE PROCEDIMENTO (DESCARPACK) L: FL7000<br>6/23 Q: 200,0000 F: 01/10/23 V: 30/09/2028  | 62101000 | 200 | 6117 | UN | 200,00   | 2,1525         | 430,50      | 430,50       | 17,22      | 0,00      | 4,00           | 0,00          |
| 030456 | FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS (3M) L: 2407900166<br>Q: 100,0000 F: 01/03/24 V: 30/03/2026, nFCI: 955F7D80-E682-<br>40 33-BD95-281A6E84B011     | 30051090 | 500 | 6117 | UN | 100,00   | 6,3109         | 631,09      | 631,09       | 75,73      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 025781 | ESCOVA DESC. P/ASSEPSIA DE MAOS PVPI (VIC PHARMA)<br>L: M37107 Q: 96,0000 F: 22/03/24 V: 21/03/2026   | 30039099 | 000 | 6117 | UN | 96,00    | 2,9767         | 285,76      | 285,76       | 34,29      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 550516029           | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEBITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. NF 1875074 03/06/24 Pedido: 2850466 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2850466 AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emittente: 8461 Nome Fantasia: CASA CARIDADE DE OURO FINO) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 345,20 |

RESERVADO AO FISCO

|            | Data     | Responsável |
|------------|----------|-------------|
| Portaria   | 1/1      |             |
| Recebido   | 04/06/24 | Albail      |
| Conferente | 04/06/24 | Albail      |
| Lançamento | 05/06/24 | Albail      |
| Pagamento  | 1/1      |             |

Antecipado  
Lançado no Estoque  
Albail

Casa de Caridade de Ouro Fino  
CNPJ 23.020.456/0001-19

Identificação do emitente

**Rioclarensense**  
**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARUNA - SP  
 CEP 13916-074 - 1935225800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 1875565 FL. 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8755 6519 3255 5008**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC ADQ OU RECEB DE TERC P/ENTREGA FUTURA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135241169999979 03/06/2024 22:50:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**395060142110**

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
**0629965800285**

CNPJ  
**67.729.178/0004-91**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      |
|--------|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|
|        |  |          |     |      |    |        |                |             |              |            |           | ICMS      | IPI  |
| 031190 | HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5000ML (VIC PHARMA) L: S68<br>27 Q: 6,0000 F: 01/02/24 V: 02/02/2025 | 38089919 | 000 | 6117 | GL | 6,00   | 31,4903        | 188,94      | 188,94       | 22,67      | 0,00      | 12,00     | 0,00 |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.09  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240603162507955233253  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$3.933,07  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 03/06/2024 - 13:26:05  
DESCRICAO: NF 1875074

-----

PAGO PARA: Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda  
CNPJ: 67.729.178/0004-91  
CHAVE PIX: 67729178000491  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 3149 - CONTA: 00000000000003064069  
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: 03/06/2024 - 13:26:05

=====

DOCUMENTO: 060302  
AUTENTICACAO SISBB: 4.D21.083.F8F.BC8.9B4

-----

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.



Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI 250 BLOI GALPAO 04 - CIL0 2 - LONDRINA - PR  
CEP 86067-050 - 4330321050

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

I

Nº. 0160871 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
4124 0667 7291 7800 0572 5500 1000 1608 7110 9092 2786

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141240184375936 21/06/2024 16:33:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB DE TERC P/ENTREGA FUTURA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9077053317

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO  
0629965800366

CNPJ  
67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CASA CARIDADE DE OURO FINO

CNPJ / CPF

23.020.456/0001-19

DATA DA EMISSÃO

21/06/2024

ENDEREÇO

RUA 13 DE MAIO 2054

BAIRRO / DISTRITO

BELA VISTA

CEP

37570-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

21/06/2024

MUNICÍPIO

OURO FINO

FONE / FAX

3534411059

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

515,52

VALOR DO ICMS

61,86

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

515,52

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

515,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO LONDRINA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

67.729.178/0005-72

ENDEREÇO

AV JOANNA RODRIGUES JONDRAI

MUNICÍPIO

LONDRINA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9077053317

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00381

PESO BRUTO

1,797

PESO LIQUIDO

1,797

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      |
|--|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|------|
|  |  |          |     |      |    |        |                |             |             |            |           | ICMS      | IPI  |
| 021057   | MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -011/24M Q: 100,0000 F: 02/05/24 V: 30/04/2026 *** Portaria 34 4/98 B1, nPCI 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54B06657602 | 30049099 | 500 | 6117 | AP | 100,00 | 5,1552         | 515,52      | 515,52      | 61,86      | 0,00      | 12,00     | 0,00 |
| <p>Portaria <u>1/1</u> Data <u>1/1</u> Responsável <u>                    </u></p> <p>Recebedor <u>25/06/24</u> <u>                    </u></p> <p>Conferente <u>25/06/24</u> <u>                    </u></p> <p>Lançamento <u>25/06/24</u> <u>                    </u></p> <p>Pagamento <u>1/1</u></p> <p>Casa de Caridade de Ouro Fino<br/>CNPJ 23.020.456/0001-19</p> |  |          |     |      |    |        |                |             |             |            |           |           |      |

Lançado no Estoque

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

2396335

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO NF 0158081 03/05/24 Pedido: 2850519 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2850519 AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.17718.2 \*\* ASS: 60.013665/2023-73 Validade: 30/06/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 8461 Nome Fantasia: CASA CARIDADE DE OURO FINO)

RESERVADO AO FISCO

|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº. 0158081<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Identificação do emitente</b><br><br><b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b><br>AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250, CILO 2 - LONDRIANA / PR<br>CEP 86067-050 - 4330321050 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº. 0158081<br>SÉRIE 1 FL 1/1 |  |
|   | CHAVE DE ACESSO<br><b>41240667729178000572550010001580811579400811</b>   |  |
| Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora   |  |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>LANCAMENTO EFETUADO A TITULO DE SIMPLES FATURAMENTO</b>  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141240162019429 03/06/2024 11:03:59</b>      |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>9077053317</b>   | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO<br><b>0629965800366</b>   | CNPJ<br><b>67.729.178/0005-72</b>  |

|  |                   |                           |                      |
|--|-------------------|---------------------------|----------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                            |                   | CNPJ / CPF                | DATA DE EMISSÃO      |
| NOME - RAZÃO SOCIAL<br><b>CASA CARIDADE DE OURO FINO</b> |                   | <b>23.020.456/0001-19</b> | <b>03/06/2024</b>    |
| ENDEREÇO   | BAIRRO / DISTRITO | CEP                       | DATA ENTRADA / SAÍDA |
| <b>RUA 13 DE MAIO 2054</b>                               | <b>BELA VISTA</b> | <b>37570-000</b>          |                      |
| MUNICÍPIO  | UF                | INSCRIÇÃO ESTADUAL        | HORA DE SAÍDA        |
| <b>OURO FINO</b>   | <b>MG</b>         |                           |                      |

|                         |                   |               |
|-------------------------|-------------------|---------------|
| <b>FATURA/DUPLICATA</b> | <b>VENCIMENTO</b> | <b>VALOR</b>  |
| FATURA/DUPLIC.          |                   |               |
| <b>001</b>              | <b>03/06/2024</b> | <b>515,52</b> |

|                           |                 |                         |                            |                          |                     |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 |                         |                            |                          |                     |
| BASE DE CÁLCULO ICMS      | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| <b>0,00</b>               | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>             | <b>0,00</b>                | <b>515,52</b>            |                     |
| VALOR DO PRETE            | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| <b>0,00</b>               | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>             | <b>0,00</b>                | <b>0,00</b>              | <b>515,52</b>       |

|  |         |  |                   |                  |                     |                       |
|--|---------|--|-------------------|------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |  |                   |                  |                     |                       |
| NOME - RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA                        | CÓDIGO ANTI       | PLACA DO VEÍCULO | UF                  | CNPJ / CPF            |
| <b>CCR PROPRIO</b>                           |         | 0 - EMITENTE<br>1 - DESTINAT. <b>0</b> |                   |                  |                     | <b>67729178000491</b> |
| ENDEREÇO                                     |         |  | MUNICÍPIO         | UF               | INSCRIÇÃO ESTADUAL  |                       |
| <b>PRACA EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22</b> |         |  | <b>JAGUARIUNA</b> | <b>SP</b>        | <b>395060142110</b> |                       |
| QUANTIDADE                                   | ESPECIE | MARCA                                  | NÚMERO            | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO        |                       |
| <b>1</b>                                     |         |  |                   | <b>1,797</b>     | <b>1,797</b>        |                       |

| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |   |          |     |      |      |        |           |           |         |         |         |           |          |
|--------------------------------------|---|----------|-----|------|------|--------|-----------|-----------|---------|---------|---------|-----------|----------|
| CODIGO                               | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS   | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT  | VLR.UNID. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VL.ICMS | VLR IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
| 021057                               | MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) *** Portaria 344/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602 | 30049099 | 41  | 6922 | AP   | 100,00 | 5,1552    | 515,52    | 0,00    |         | 0       |           | 0        |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>   | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |
| UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 04/06/2024 Pedido: 2850519 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2850519 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail <a href="mailto:boletos@rioclarensense.com.br">boletos@rioclarensense.com.br</a> ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 60.013665/2023-73 Validade: 30/06/2025(Codigo Interno Emitente: 8461 Nome Fantasia: CASA CARIDADE DE OURO FINO) |                           |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.15  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240603175928424574255  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$515,52  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 03/06/2024 - 15:00:09  
DESCRICAO: NF 0158081

-----

PAGO PARA: Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda  
CNPJ: 67.729.178/0005-72  
CHAVE PIX: 67729178000572  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 3149 - CONTA: 00000000000000002062  
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: 03/06/2024 - 15:00:09

=====

DOCUMENTO: 060303  
AUTENTICACAO SISBB: 5.122.766.911.88C.9E7

-----

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

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

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

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



|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| RECEBEMOS DE DANILO MARAGNO 31329852877 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000.000.180 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1               |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>DM DANILLO MARAGNO 31329852877</b><br>HOSPITALAR<br><br>RUA JOÃO TRANCHESE, 156 - - JARDIM PRIMAVERA, Mogi Mirim, SP - CEP: 13806659 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída <b>1</b><br>Nº 000.000.180<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1  | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0631 3730 8300 0198 5500 1000 0001 8016 2006 0005<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
|   | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL 456186948110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 31.373.083/0001-98 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241169907162 - 03/06/2024 22:35 |   |

|  |                 |                    |                       |
|--|-----------------|--------------------|-----------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                      |                 | CNPJ/CPF           | DATA DA EMISSÃO       |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO |                 | 23.020.456/0001-19 | 03/06/2024            |
| ENDEREÇO   | BAIRRO/DISTRITO | CEP                | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
| RUA 13 DE MAIO, 2054 -                             | CENTRO          | 37570-000          |                       |
| MUNICÍPIO  | FONE/FAX        | UF                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL    |
| Ouro Fino  | 3534411059      | MG                 |                       |

**FATURA**  
/ Num.: VENCIMENTO 03/07/2024 - VALOR R\$860,00 / V. Orig.: 860,00 / V. Liq.: 860,00

|                           |                 |                         |                            |                            |                     |                          |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS              | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|                           |                 | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                       | 0,00                | 790,00                   |
| VALOR DO FRETE            | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI               | VALOR TOTAL DA NOTA |                          |
| 70,00                     | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                       | 860,00              |                          |

|  |         |              |                      |             |                    |    |          |
|--|---------|--------------|----------------------|-------------|--------------------|----|----------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA      | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF | CNPJ/CPF |
|  |         | SEDEX        | 1-Destinatário (FOB) |             |                    |    |          |
| ENDEREÇO                                   |         | MUNICÍPIO    |                      | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |          |
| QUANTIDADE                                 | ESPÉCIE | MARCA        | NUMERAÇÃO            | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO       |    |          |

| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                               |          |      |      |       |        |            |            |         |           |          |            |           |
|---------------------------------|-------------------------------|----------|------|------|-------|--------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| CÓDIGO                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.   | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| CDWA3                           | TESTE PARA ULTRASSONICA CDWA3 | 48211000 | 0400 | 6102 | UN    | 1,0000 | 790,0000   | 790,00     |         |           |          |            |           |

|            |          |             |
|------------|----------|-------------|
|            | Data     | Responsável |
| Portaria   | 11       |             |
| Recebedor  | 17/06/24 | Gabriel     |
| Conferente | 17/06/24 | Gabriel     |
| Lançamento | 17/06/24 | JDO         |
| Pagamento  | 11       |             |

*Antecipada*  
Lançado no Estoque  
*Gabriel*

Casa de Caridade de Ouro Fino  
CNPJ 23.020.456/0001-19

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

|                         |  |                    |
|-------------------------|--|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b> | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES   | RESERVADO AO FISCO |
|                         | PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO: DADOS PARA PAGAMENTO: 077 BANCO INTER AG:0001- C/C: 1669383-3 - PIX: 31.373.083/0001-98 - VENCIMENTO 03/07/2024 - VALOR R\$860,00 |                    |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.10.26  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240604120906243870946  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$860,00  
TARIFA: R\$8,51  
DATA: 04/06/2024 - 09:10:20  
DESCRICAO: NF 000000180

-----

PAGO PARA: Dm Hospitalar  
CNPJ: 31.373.083/0001-98  
CHAVE PIX: 31373083000198  
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000016693833  
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: 04/06/2024 - 09:10:22

=====

DOCUMENTO: 060401  
AUTENTICACAO SISBB: 7.D80.89F.FC0.D88.68B

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

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 fala

0800 729 0088

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





**ADDLIFE DIAGNOSTICOS LTDA**  
 RUA GUARDA CUSTODIO, 330, OURO PRETO  
 31310.140 - BELO HORIZONTE/MG  
 Fone: 3133261999

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletronica

**NF-e**  
 Nº.: 000.038.661  
 SÉRIE: 4

1- Saída  FLS.:1/1  
 2- Entrada



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3124 0604 9277 8200 0160 5500 4000 0386 6117 2064 3599

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

|   |                                     |  |  |
|---|-------------------------------------|--|--|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>VENDA MERCADORIA ADQ TERCEIROS 5102 |                                     | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131245996397933 04/06/2024 16:02:51 |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0621665470053                         | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ<br>04.927.782/0001-60   |  |

|  |                              |                                  |                              |
|--|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO |                              | CNPJ / CPF<br>23.020.456/0001-19 | DATA DA EMISSÃO<br>04/06/24  |
| ENDEREÇO<br>RUA 13 DE MAIO, 2054   |                              | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>37570-000             |
| MUNICÍPIO<br>OURO FINO   | FONE / FAX<br>(35) 3441-1059 | UF<br>MG                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO |
|  |                              | HORA DA ENTRADA / SAÍDA          |                              |

| FATURA     | VENCIMENTO | VALOR       | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|------------|------------|-------------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 38661 / A1 | 02/07/24   | R\$: 718,53 |        |            |       |        |            |       |
| 38661 / A2 | 30/07/24   | R\$: 718,52 |        |            |       |        |            |       |

|                      |      |                         |      |               |                                      |                            |                            |                          |
|----------------------|------|-------------------------|------|---------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DOS IMPOSTOS |      | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |      | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |                            | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|                      |      | 1.437,05                |      | 258,67        | 0,00                                 |                            | 0,00                       | 1.437,05                 |
| VALOR DO FRETE       | 0,00 | VALOR DO SEGURO         | 0,00 | DESCONTO      | 0,00                                 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00                       | VALOR DO IPI             |
|                      |      |                         |      |               |                                      |                            |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                      |      |                         |      |               |                                      |                            |                            | 1.437,05                 |

|  |         |                             |             |                  |                                     |                    |
|--|---------|-----------------------------|-------------|------------------|-------------------------------------|--------------------|
| TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS |         | FRETE POR CONTA             | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                                  | CNPJ / CPF         |
| RAZÃO SOCIAL<br>OPEN CARGO EIRELI      |         | 0 - Emitente                |             |                  |                                     | 13.639.523/0001-24 |
| ENDEREÇO<br>RUA PORTO SEGURO, 387      |         | MUNICÍPIO<br>BELO HORIZONTE |             | UF<br>MG         | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0017723320027 |                    |
| QUANTIDADE                             | ESPECIE | MARCA                       | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO       | PESO LIQUIDO                        |                    |
| 1                                      | CX      |                             |             | 0,500            | 0,500                               |                    |

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  | NCM / SH | CST | CFOP  | UNI | QUANT. | V. UNIT. | V. DESC. | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|-----|-------|-----|--------|----------|----------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| GA04000001     | CARTAO EPOC BGEM - 25 TESTES - SEM GTIN Lote: 082407130/1 Validade: 26/08/2024 | 38221990 | 700 | 5.102 | UN  | 1      | 1.437,05 | 0,00     | 1.437,05 | 1.437,05 | 258,57  | 0,00   | 18,00%     | 0,00%     |

|            |          |             |
|------------|----------|-------------|
|            | Data     | Responsável |
| Portaria   | 11       |             |
| Recebido   | 06/06/24 | Gabriel     |
| Conferente | 06/06/24 | Gabriel     |
| Lançamento | 07/06/24 | JAO         |
| Pagamento  | 11       |             |

Casa de Caridade de Ouro Fino  
 CNPJ 23.020.456/0001-19

Antecipado  
 Lançado no Estoque  
 Gabriel

|                                    |  |                      |                       |                |          |                |
|------------------------------------|--|----------------------|-----------------------|----------------|----------|----------------|
| DADOS DO ISSQN                     |  | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>01717740011 |  | 0,00                 | 0,00                  | 0,00           | 0,00     | 1.437,05       |

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
|------------------|--------------------|

ALV. SANITÁRIO: Nº 2024068028 - VALIDADE: 25/03/2026 AUT. ANVISA: 8.03609.1 ( UW742W650261)  
 Val. Aprox. Tributos Federais: 423,35 Val. Aprox. Tributos Estaduais: 258,67 Fonte: IBPT/empresometro.com.br  
 Pedidos: 014867;



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08:51:56  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240605115107303392714  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$1.437,05  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 05/06/2024 - 08:51:54  
DESCRICAO: NF 000038661

-----

PAGO PARA: Addlife Diagnosticos Eireli  
CNPJ: 4.927.782/0001-60  
CHAVE PIX: 04927782000160  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 1222 - CONTA: 00000000000000006688  
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 BBDFJ.

-----

Notificacao enviada em: 05/06/2024 - 08:51:54

=====

DOCUMENTO: 060501  
AUTENTICACAO SISBB: 1.FC5.EC2.2AB.5E1.E99

-----

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.

PHO COMERCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES  
LTDA ME

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1



3524 0607 3016 4000 0180 5500 0000 0031 4210 0003 1526

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

RUA MARQUES, 221  
VILA BIANCHI - MOGI MIRIM-SP  
CEP: 13.801-461 Telefone: 1997447766 1938043046  
pho@pho.com.br

SÉRIE 0  
Nº: 0003142 Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241226094200 2024-06-10 11:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 456138614112  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:  
CNPJ: 07301640000180

DESTINATÁRIO/REMETENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
NOME FANTASIA: SANTA CASA  
CNPJ/CPF: 23.020.456/0001-19  
ENDEREÇO: RUA 13 DE MAIO, 2054  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 37570-000  
DATA DA EMISSÃO: 10/06/2024  
MUNICÍPIO: OURO FINO  
FONE/FAX: 35-3441-1059  
UF: MG  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
DATA DA SAÍDA: 10/06/2024

FATURA: 3142-1 10/06/24 4.615,00

|                         |  |                 |  |                                      |  |                            |  |                          |  |
|-------------------------|--|-----------------|--|--------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |  | VALOR DO ICMS   |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | 0,00            |  | 0,00                                 |  | 0,00                       |  | 4.615,00                 |  |
| 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      |  |
|                         |  |                 |  |                                      |  |                            |  | 4.615,00                 |  |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 9  
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:  
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,00 PESO LÍQUIDO: 0,00

| CCO | PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO  | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | ODE   | V UNITARIO | V TOTAL  | BC ICMS | V ICMS | V IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|-----|------|---|----------|-----|------|------|-------|------------|----------|---------|--------|-------|-----------|----------|
| 908 |      | INDICADOR BIOLÓGICO 111 VAPOR FLUORESCENCIA CX 50 UNIDADES MAXXIMED CLICKET | 38210000 | 102 | 6102 | UND  | 2.000 | 1.840,00   | 3.680,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00      | 0,00     |
| 909 |      | INTEGRADOR QUIMICO CLASSE 5 VAPOR CX 250 UND.                               | 38229000 | 102 | 6102 | UND  | 1.000 | 265,00     | 265,00   | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00      | 0,00     |
| 922 |      | TESTE BOWIE & DICK PACOTE PRONTO CX C/25 UNID.                              | 38229000 | 102 | 6102 | UND  | 2.000 | 335,00     | 670,00   | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00      | 0,00     |

Data Responsável

Portaria 1/1

Recebido 11/06/24 Gabriel

Conferente 11/06/24 Gabriel

Lançamento 11/06/24 Gabriel

Pagamento 1/1

Antecipado  
Lançado no Estoque  
Gabriel

Casa de Caridade de Ouro Fino  
CNPJ 23.020.456/0001-19

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO POR RACHEL - PAGAMENTO: PIX CHAVE CNPJ 07.301.640/0001-80 OU DEPOSITO CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104) AGENCIA: 0323 - C/CORRENTE: 173-3

RESERVADO AO FISCO

VALOR APROXIMADO TRIBUTOS R\$ 2.164,44 = 46 90% FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS CONFORME DISPOSTO NA LEI Nº 12.741/12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.32.29  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240610143110972789918  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$4.615,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 10/06/2024 - 11:32:16  
DESCRICAO: NF 3142

-----

PAGO PARA: Pho Comercio de Produtos Hospitalare  
CNPJ: 7.301.640/0001-80  
CHAVE PIX: 07301640000180  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0323 - CONTA: 0003000000000001733  
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: 10/06/2024 - 11:32:17

=====

DOCUMENTO: 061001  
AUTENTICACAO SISBB: 1.1C4.DAD.696.820.8A0

=====

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.



*Teriás*  
*Lucene*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.53  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240610203233140952258  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$2.272,15  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 10/06/2024 - 17:32:49

-----

PAGO PARA: Santa Casa Ouro Fino  
CNPJ: 23.020.456/0001-19  
CHAVE PIX: doacoes\*santacasaourofino.org.br  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0700 - CONTA: 00030000000000000191  
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: 10/06/2024 - 17:32:50

=====

DOCUMENTO: 061002  
AUTENTICACAO SISBB: 4.A7E.C9A.C60.055.CE7

=====

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.

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

|  |                              |       |
|--|------------------------------|-------|
| Nome do empregado<br>LUCIENNE DA SILVA SOBREIRO DE ALMEIDA | Número Carteira Profissional | Série |
|--|------------------------------|-------|

### PERÍODOS

|   |   |          |
|---|---|----------|
| De Aquisição<br>25/05/2023 A 24/05/2024 | De Gozo das Férias<br>12/06/2024 A 11/07/2024 = 30 Dias | De Abono |
|---|---|----------|

| BASE PARA CÁLCULO        |          | PROVENTOS E DESCONTOS          |            |
|--------------------------|----------|--------------------------------|------------|
| Faltas não justificadas: | 00       | Férias:                        | 1.855,19 P |
| Salário Base:            | 1.572,79 | 1/3 das Férias:                | 618,40 P   |
| Média Horas:             | 0,00     | Abono de Férias:               | 0,00       |
| Média Valores:           | 0,00     | 1/3 do Abono de Férias:        | 0,00       |
| Outras Vantagens:        | 282,40   | Adicional do Dobro das Férias: | 0,00       |
| TOTAL BASE CALCULO:      | 1.855,19 | 1/3 do Dobro das Férias:       | 0,00       |
|                          |          | Salário Família:               | 0,00       |
|                          |          | 1ª Parcela 13º Salário:        | 0,00       |
|                          |          | Desconto da Previdência:       | 201,44 D   |
|                          |          | Desconto do imposto de Renda:  | 0,00       |
|                          |          | TOTAL DOS PROVENTOS:           | 2.473,59 P |
|                          |          | TOTAL DOS DESCONTOS:           | 201,44 D   |
|                          |          | TOTAL LIQUIDO:                 | 2.272,15 P |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.272,15 (dois mil duzentos e setenta e dois reais e quinze centavos) a ser paga adiantadamente.

\_\_\_\_\_  
CIENTE, Data: 10/05/2024  
LUCIENNE DA SILVA SOBREIRO DE ALMEIDA CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 2.272,15 (dois mil duzentos e setenta e dois reais e quinze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 10/06/2024  
OURO FINO

\_\_\_\_\_  
LUCIENNE DA SILVA SOBREIRO DE ALMEIDA

MS



rCadTerI

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

11/06/2024  
08:56:52

Pág. 1 de 1

Código: 000102  
Nome: LUCIENNE DA SILVA SOBREIRO  
CPF / CNPJ: 079.756.326-19 Nr Doc Identif:  
Endereço: JOSE A FREITAS N° 80  
Bairro: JARDIM CRISTIANO  
Cidade: OURO FINO  
UF: MG  
Telefone:  
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.746700738-9

| Tp Lançamento             | Número | Tipo de Moeda | Qtde de Moeda | Valor Incluído  | Data de Inclusão | Valor Efetivado | Data Efetivada | Valor de Conversão | Situação  |
|---------------------------|--------|---------------|---------------|-----------------|------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------|
| SALARIO AMPLIACAO DE BASE | 8897   | Real          |               | 2.272,15        | 10/06/2024       | 2.272,15        | 10/06/2024     |                    | Efetivado |
| <b>TOTAL</b>              |        |               |               | <b>2.272,15</b> |                  | <b>2.272,15</b> |                |                    |           |



## LOGOMARCA

## Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
S.L QUEIROZ ASSISTENCIA MEDICA LTDACPF/CNPJ  
32.531.373/0001-85Inscrição Municipal 1705  
Inscrição Estadual/RGE-mail  
idealcontabilidadeita@hotmail.comEndereço  
Rua 08, 834Complemento Bairro  
CentroCidade/UF  
ITAPAGIPE / MGCEP  
38240-000

DDD/Fone



491808188987

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 10/06/2024 16:35  
Competência 06/2024  
No. Controle 00180907  
No. NF 00000129  
Página 1 de 1  
Chave de Segurança 2W3X-3A3F-6S7E-0B8A-9B7B

## Dados do Tomador

Nome/Razão Social  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINOCPF/CNPJ  
23.020.456/0001-19Inscrição Municipal  
Inscrição Estadual/RGE-mail  
financeiro@santacasaourofino.org.brEndereço  
R 13 DE MAIO, 2054Complemento Bairro  
CENTROCidade/UF  
OURO FINO / MGCEP  
37570-000

DDD/Fone

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|
|           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |
|           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |
|           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |

Descrição do Serviço  
SERVICOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA LETICIA PAULA QUEIROZ.

## Base de Cálculo das Retenções

|                 |     |          |                    |     |          |                        |     |          |
|-----------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----|----------|
| 0,00 % (PIS)    | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS)      | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido           | R\$ | 0,00     |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF)      | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 0,00 % (CSLL)   | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 0,00     | Desconto Condicional   | R\$ | 0,00 (-) |
|                 |     |          |                    |     |          | Outros Descontos       | R\$ | 0,00 (-) |
|                 |     |          |                    |     |          | Valor Líquido a Pagar  | R\$ | 6.000,00 |

|                |        |                     |          |
|----------------|--------|---------------------|----------|
| Valor do ISSQN | 130,20 | Valor Total da Nota | 6.000,00 |
|----------------|--------|---------------------|----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade       | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina.(...) | 2,1700   | 6.000,00  |       |                        |          |           |

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.  
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.

DECRETO Nº 664/2009 DE 05 DE OUTUBRO DE 2009

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.fgmaiss.com.br/issqn/nfeu/](http://www.fgmaiss.com.br/issqn/nfeu/)PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Departamento de Tributação  
RUA OITO, 1000, CENTRO - ITAPAGIPE/MG (34) 3424.9000Recebi(emos) de: S.L QUEIROZ ASSISTENCIA MEDICA LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00000129Chave de Segurança  
2W3X-3A3F-6S7E-0B8A-9B7B

Data

Assinatura do Recebedor

Leticia marcos

MS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.33.43  
0205400205 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

## =====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020240610203315676214721  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$6.000,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 10/06/2024 - 17:33:38  
DESCRICAO: NF 129  
-----

PAGO PARA: S.l Queiroz Assistencia Medica Ltda  
CNPJ: 32.531.373/0001-85  
CHAVE PIX: 32531373000185  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 3254 - CONTA: 0000000000000041971  
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 BEDPJ.  
-----

-----  
Notificacao enviada em: 10/06/2024 - 17:33:40  
=====

DOCUMENTO: 061003  
AUTENTICACAO SISBB: E.294.38A.196.D1A.E34  
=====

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.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

83

Código de Verificação de Autenticidade  
9DI8CRWRVData e Hora de Emissão da NFS-e  
11/06/2024 às 16:12:21Chave de Acesso  
484512ULFGWX2B9P2M0Y721IN2QP86JGPara certificação da autenticidade acesse  
<http://mgourofino.dcflorilli.com.br:8080/iss>  
web, menu consultas e informe os dados  
desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                               |                                     |  |   |
|-------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo                  | Município de Incidência do ISS<br>OURO FINO-MG | Local da Prestação<br>OURO FINO - MG  |
| Número do RPS                 | Série do RPS                        | Tipo do RPS                                    | Data do RPS<br>11/06/2024   |
| Competência                   | Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não                    | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) |
|                               |                                     |  | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento  |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                    |                       |                     |          |                                      |
|--------------------|-----------------------|---------------------|----------|--------------------------------------|
| CPF/CNPJ           | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social                    |
| 37.394.762/0001-20 |                       | 54000002297         | 00029778 | LADISLAU GONÇALVES DOS SANTOS CORTES |
| Logradouro         | Complemento           |                     | Bairro   |                                      |
| RUA TIRADENTES, 48 |                       |                     | CENTRO   |                                      |
| CEP                | Cidade                | Telefone            |          | E-mail                               |
| 37570-000          | Ouro Fino-MG          |                     |          |                                      |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|                         |                       |                     |   |
|-------------------------|-----------------------|---------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento      | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                           |
| 23.020.456/0001-19      | isento                |                     | CASA DE CARIDADE DE OURO FINO               |
| Logradouro              | Complemento           |                     | Bairro                                      |
| RUA TREZE DE MAIO, 2054 |                       |                     | CENTRO                                      |
| CEP/Cod.Postal          | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                    |
| 37570-000               | OURO FINO - MG        | 3146008             | 35 34411059                                 |
|                         |                       |                     | E-mail<br>flaviafs@santacasaourofino.org.br |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                              | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Referente a serviços médicos prestados | 6.400,00      | R\$ 6.400,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03   | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00%                   | 0000040000003         |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 6.400,00   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 6.400,00    | R\$ 128,00     | 2 - Não               |
|  |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

## Retenções de impostos

| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.400,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

BANCO: NU PAGAMENTOS (280)  
AGENCIA: 0001  
CONTA: 198250918-8

RECEBI(EMOS) DE LADISLAU GONÇALVES DOS SANTOS CORTES O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 83 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9DI8CRWRV.

Data

CPF/RG

Assinatura

MS

13958



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.44  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240611194403082588800  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$6.400,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 11/06/2024 - 16:44:39  
DESCRICAO: NF 83

-----

PAGO PARA: Ladislau Serv Medicos  
CNPJ: 37.394.762/0001-20  
CHAVE PIX: 3dd23671-b051-4316-845e-4c242263344b  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000001982509188  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

-----

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: 11/06/2024 - 16:44:40

=====

DOCUMENTO: 061101  
AUTENTICACAO SISBB: 2.2F0.6B8.336.66A.4A6



-----

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.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <b>PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE</b><br>DEMFIST - DEP. MUN. DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO | NOTA FISCAL<br><b>0000582</b>               |  |
|   | NÚMERO RPS                                  |  |
|   | DATA DE EMISSÃO NOTA<br>11/06/2024 17:37:18 |  |
|   | DATA DO FATO GERADOR<br>11/06/2024          |  |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|  |  |  |                |          |        |  |  |
|--|--|--|----------------|----------|--------|--|--|
|  | RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME</b>                               | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>PEDRO HENRIQUE CASTRO CARNEIRO</b> |                |          |        |  |  |
|  | ENDEREÇO<br>RUA MARIO RIBEIRO JUNQUEIRA, Nº 192, CENTRO, CONCEIÇÃO DO RIO VERDE MG , 3743000 | COMPLEMENTO  |                |          |        |  |  |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>27.848.770/0001-45</b>   | SIMPLES NACIONAL<br><b>SIM</b>   | INSC. MUNICIPAL<br><b>375290</b>                                 | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |  |  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                 |                |          |  |  |             |
|---|-----------------|----------------|----------|--|--|-------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b>                   |                 |                |          |  |  |             |
| ENDEREÇO<br>RUA 13 DE MAIO, Nº 2054, CENTRO, CEP 37570000, OURO FINO - MG |                 |                |          |  |  | COMPLEMENTO |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>23.020.456/0001-19</b>                                  | INSC. MUNICIPAL | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL<br><b>marchrisilva@yahoo.com.br</b> |  |             |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|------|--------|--|-------------|-------------|
| 1    | 1      | REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS | 6.000,00    | 6.000,00    |

OBSERVAÇÕES  
Dr Pedro Henrique de Castro Carneiro

TOTAL GERAL  
**6.000,00**

| IMPOSTOS FEDERAIS |      |           |        |      |      | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO   |
|-------------------|------|-----------|--------|------|------|---------------------|-----------------|-----------|-----------------|
| RETIDO            | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR   | CSLL | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |                 |
| <b>NÃO</b>        | 0,00 | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 3,0000 %            | 6.000,00        | 180,00    | <b>6.000,00</b> |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 0403 - CNAE: 8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |   |  |                                    |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado Fora do Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br><b>OURO FINO - MG</b> | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 943,20 (15.72%)</b> |
|---|---|--|--|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - a86a163dfbdd451480196c85ffaf8677**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - c8e48d25fbc0c7a50af8a25b3e553a12

|   |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
| Recebi(emos) de <b>PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000582</b> .<br><br>_____<br>Data do Recebimento | _____<br>Identificação e assinatura do recebedor | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000582</b> |
|---|--|--------------------------------------|

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.24.31  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240612132402321538627  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$6.000,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 12/06/2024 - 10:24:28  
DESCRICAO: NF 582

-----

PAGO PARA: Phja Servicos Medicos Ltda - Me  
CNPJ: 27.848.770/0001-45  
CHAVE PIX: 27848770000145  
INSTITUICAO: 25798596 CC CREDIVAR  
AGENCIA: 3180 - CONTA: 0000000000000381110  
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: 12/06/2024 - 10:24:29

=====

DOCUMENTO: 061201  
AUTENTICACAO SISBB: 7.6BA.DC6.1EA.8C1.ECF

-----

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.





# Receita Federal

Monte Sião  
41/42

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**23.020.456/0001-19**

Razão Social  
**CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**

Período de Apuração  
**31/05/2024**

Data de Vencimento  
**20/06/2024**

Número do Documento  
**07.01.24170.1619468-8**

Pagar este documento até  
**20/06/2024**

Observações  
**Darf emitido pelo Sicalc Web**

Valor Total do Documento  
**1.860,00**

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação   | Principal       | Multa       | Juros       | Total           |
|---------------|---|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 5952          | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV   | 1.860,00        |             |             | 1.860,00        |
|               | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO |                 |             |             |                 |
|               | PA 05/2024 Vencimento 20/06/2024  |                 |             |             |                 |
| <b>Totais</b> |   | <b>1.860,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>1.860,00</b> |

13958.0

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Paque com o PIX

85800000018 6 60000385241 3 72070124170 4 16194688788 6

CNPJ: 23.020.456/0001-19  
Número: 07.01.24170.1619468-8  
Pagar até: 20/06/2024  
Valor: 1.860,00





## Boletos e convênios, com código de barra, contas

G336180843246099010  
18/06/2024 08:50:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.50.29  
0205400205

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 205-4 CONTA: 13.958-0  
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA  
=====

|                     |                              |                  |
|---------------------|------------------------------|------------------|
| Convenio            | RFB-DARF                     | CODIGO DE BARRAS |
| Agente Arrecadador: | CNC 001 Banco do Brasil S.A. |                  |
| Codigo de Barras    | 85800000018-6                | 60000385241-3    |
|                     | 72070124170-4                | 16194688788-6    |
| Data do pagamento   |                              | 18/06/2024       |
| Numero do Documento | 07.01.24170.1619468-8        |                  |
| Valor Total         |                              | 1.860,00         |

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**23.020.456/0001-19**

Razão Social  
**CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**

Período de Apuração  
**31/05/2024**

Data de Vencimento  
**20/06/2024**

Número do Documento  
**07.01.24170.1619615-0**

Pagar este documento até  
**20/06/2024**

Observações  
**Darf emitido pelo Sicalc Web**

Valor Total do Documento  
**600,00**

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação   | Principal     | Multa       | Juros       | Total         |
|---------------|---|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 1708          | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ                          | 600,00        |             |             | 600,00        |
| 06            | IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ |               |             |             |               |
|               | PA 05/2024 Vencimento 20/06/2024                              |               |             |             |               |
| <b>Totais</b> |   | <b>600,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>600,00</b> |

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8584000006 0 00000385241 5 72070124170 4 16196150004 0



CNPJ: 23.020.456/0001-19  
Número: 07.01.24170.1619615-0  
Pagar até: 20/06/2024  
Valor: 600,00

Paquete com o PIX



13958.0





## Boletos e convênios, com código de barra, contas

G336180843246099012  
18/06/2024 08:51:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.51.02  
0205400205

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 205-4 CONTA: 13.958-0  
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA  
=====

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS               |                             |
| Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A. |                             |
| Codigo de Barras                                 | 85840000006-0 00000385241-5 |
|  | 72070124170-4 16196150004-0 |
| Data do pagamento                                | 18/06/2024                  |
| Numero do Documento                              | 07.01.24170.1619615-0       |
| Valor Total                                      | 600,00                      |

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.

|             |                |            | CONVENIO MONTE SIAO |           |                 |               |
|-------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-----------------|---------------|
| NUMERO NOTA | FORNECEDOR     | DATA       | VALOR TOTAL         | IRRF      | PIS/COFINS/CSLL | VALOR LIQUIDO |
| 42          | JOSE RODRIGUES | 31/05/2024 | R\$20.000,00        | R\$300,00 | R\$930,00       | R\$18.770,00  |
| 41          | ANESPRES       | 31/05/2024 | R\$20.000,00        | R\$300,00 | R\$930,00       | R\$18.770,00  |
|             |                |            |                     |           |                 |               |
|             |                |            |                     |           |                 |               |
|             |                |            |                     |           |                 |               |
|             |                |            |                     |           |                 |               |

Tanifa

G333200932467461017  
20/06/2024 09:36:48



### Transferências entre contas correntes BB

**Debitado**

Nome CSA CARID.OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 20014-X

**Creditado**

Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 13958-0  
Valor 101,61  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.38.59  
0205400205 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

## =====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020240620123758425610844  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$14.885,09  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 20/06/2024 - 09:38:55  
-----

PAGO PARA: Santa Casa Ouro Fino  
CNPJ: 23.020.456/0001-19  
CHAVE PIX: doacoes\*santacasaourofino.org.br  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0700 - CONTA: 00030000000000000191  
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: 20/06/2024 - 09:38:56  
-----

DOCUMENTO: 062001  
AUTENTICACAO SISBB: 8.2FF.F64.98A.ED0.D40  
-----

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.  
-----

Visualizar Pix agrupados



**Consultas - Extrato de conta corrente**

G338210844227011014  
21/06/2024 08:52:18

**Cliente - Conta atual**

Agência 205-4  
Conta corrente 13958-0 CASA CARIDADE OURO FINO  
Período do extrato de 31 / 05 / 2024 até 21 / 06 / 2024

**Lançamentos**

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico  | Documento           | Valor R\$    | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|--------------|--------|
| 02/05/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior   |                     |              | 0,00 C |
| 31/05/2024    |               | 0000       | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta<br>104 1688 22646525000131 MUNICIPIO DE M | 33.917.295          | 108.333,00 C |        |
| 31/05/2024    |               | 0205       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>31/05 14:01 JOSE R FREIRE NETO        | 551.418.000.026.421 | 18.770,00 D  |        |
| 31/05/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>31/05 11:26 SANTA CASA OURO FINO              | 53.101              | 11.539,74 D  |        |
| 31/05/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>31/05 13:29 SUPERMED COMERCIO E IMPORT        | 53.102              | 822,19 D     |        |
| 31/05/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>31/05 13:32 SUPERMED COMERCIO E IMPORT        | 53.103              | 2.593,31 D   |        |
| 31/05/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>31/05 13:53 HDL LOGISTICA HOSPITALAR L        | 53.104              | 502,80 D     |        |
| 31/05/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>31/05 13:55 HDL LOGISTICA HOSPITALAR L        | 53.105              | 710,00 D     |        |
| 31/05/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>31/05 14:57 MEDPREX                           | 53.106              | 18.770,00 D  |        |
| 31/05/2024    |               | 0000       | 00000 | 351 BB Rende Fácil   | 9.903               | 54.624,96 D  | 0,00 C |
| 03/06/2024    |               | 0205       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>03/06 09:52 MEDICA 00023020456000119  | 553.370.000.006.158 | 1.781,94 D   |        |
| 03/06/2024    |               | 0205       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>03/06 16:27 FUTURA C P M H LTDA       | 558.251.000.000.925 | 2.383,99 D   |        |
| 03/06/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>03/06 13:14 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA        | 60.301              | 1.052,02 D   |        |
| 03/06/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>03/06 13:26 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA        | 60.302              | 3.933,07 D   |        |
| 03/06/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>03/06 15:00 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA        | 60.303              | 515,52 D     |        |
| 03/06/2024    |               | 0000       | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado<br>Tar. agrupadas - ocorrencia 31/05/2024   | 881.551.100.132.691 | 43,10 D      |        |
| 03/06/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                  | 9.903               | 9.709,64 C   | 0,00 C |
| 04/06/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>04/06 09:10 DM HOSPITALAR                     | 60.401              | 860,00 D     |        |
| 04/06/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                  | 9.903               | 860,00 C     | 0,00 C |
| 05/06/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>05/06 08:51 ADDLIFE DIAGNOSTICOS EIREL        | 60.501              | 1.437,05 D   |        |
| 05/06/2024    |               | 0000       | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado   | 891.571.200.870.361 | 8,51 D       |        |

| Tar. agrupadas - ocorrencia 04/06/2024 |      |       |   |                     |             |        |
|--|------|-------|---|---------------------|-------------|--------|
| 05/06/2024                             | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                      | 9.903               | 1.445,56 C  | 0,00 C |
|  |      |       | Rende Fácil                             |                     |             |        |
| 10/06/2024                             | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                       | 61.001              | 4.615,00 D  |        |
|  |      |       | 10/06 11:32 PHO COMERCIO DE PRODUTOS H  |                     |             |        |
| 10/06/2024                             | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                       | 61.002              | 2.272,15 D  |        |
|  |      |       | 10/06 17:32 SANTA CASA OURO FINO        |                     |             |        |
| 10/06/2024                             | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                       | 61.003              | 6.000,00 D  |        |
|  |      |       | 10/06 17:33 S.L. QUEIROZ ASSISTENCIA ME |                     |             |        |
| 10/06/2024                             | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                      | 9.903               | 12.887,15 C | 0,00 C |
|  |      |       | Rende Fácil                             |                     |             |        |
| 11/06/2024                             | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                       | 61.101              | 6.400,00 D  |        |
|  |      |       | 11/06 16:44 LADISLAU SERV MEDICOS       |                     |             |        |
| 11/06/2024                             | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                  | 881.631.200.033.609 | 30,00 D     |        |
|  |      |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 10/06/2024  |                     |             |        |
| 11/06/2024                             | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                      | 9.903               | 6.430,00 C  | 0,00 C |
|  |      |       | Rende Fácil                             |                     |             |        |
| 12/06/2024                             | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                       | 61.201              | 6.000,00 D  |        |
|  |      |       | 12/06 10:24 PHJA SERVICOS MEDICOS LTDA  |                     |             |        |
| 12/06/2024                             | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                  | 871.641.100.892.011 | 10,00 D     |        |
|  |      |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 11/06/2024  |                     |             |        |
| 12/06/2024                             | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                      | 9.903               | 6.010,00 C  | 0,00 C |
|  |      |       | Rende Fácil                             |                     |             |        |
| 13/06/2024                             | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                  | 891.651.200.017.170 | 10,00 D     |        |
|  |      |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 12/06/2024  |                     |             |        |
| 13/06/2024                             | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                      | 9.903               | 10,00 C     | 0,00 C |
|  |      |       | Rende Fácil                             |                     |             |        |
| 18/06/2024                             | 0000 | 13105 | 375 Impostos                            | 61.801              | 1.860,00 D  |        |
|  |      |       | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS               |                     |             |        |
| 18/06/2024                             | 0000 | 13105 | 375 Impostos                            | 61.802              | 600,00 D    |        |
|  |      |       | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS               |                     |             |        |
| 18/06/2024                             | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                      | 9.903               | 2.460,00 C  | 0,00 C |
|  |      |       | Rende Fácil                             |                     |             |        |
| 20/06/2024                             | 0205 | 99015 | 870 Transferência recebida              | 550.205.000.020.014 | 101,61 C    |        |
|  |      |       | 20/06 09:36 CSA CARID.OURO FINO         |                     |             |        |
| 20/06/2024                             | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                       | 62.001              | 14.885,09 D |        |
|  |      |       | 20/06 09:38 SANTA CASA OURO FINO        |                     |             |        |
| 20/06/2024                             | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                      | 9.903               | 14.783,48 C | 0,00 C |
|  |      |       | Rende Fácil                             |                     |             |        |
| 21/06/2024                             | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                           |                     |             | 0,00 C |

-----  
 OBSERVAÇÕES:  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.





# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>Agência</b><br>205-4                         | <b>Conta</b><br>13958-0           |
| <b>Cliente</b><br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>CNPJ</b><br>23.020.456/0001-19 |

## Resumo do mês - Junho/2024

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Saldo bruto em 31/05/2024  | R\$ 54.624,96 |
| Aplicações no mês:         | R\$ 0,00      |
| Resgates líquidos no mês:  | R\$ 54.595,83 |
| IR sobre resgates no mês:  | R\$ 1,91      |
| IOF sobre resgates no mês: | R\$ 7,87      |
| Rendimentos no mês:        | R\$ 16,57     |
| Saldo bruto em 21/06/2024: | R\$ 35,92     |

## Histórico de movimentação

| Data       | Histórico      | Capital       | Rendimento* | IR       | IOF      | Valor Líquido |
|------------|----------------|---------------|-------------|----------|----------|---------------|
| 31/05/2024 | Saldo Anterior | R\$ 54.624,96 | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |
| 03/06/2024 | Resgate        | R\$ 9.709,60  | R\$ 0,38    | R\$ 0,00 | R\$ 0,34 | R\$ 9.709,64  |
| 04/06/2024 | Resgate        | R\$ 859,99    | R\$ 0,06    | R\$ 0,00 | R\$ 0,05 | R\$ 860,00    |
| 05/06/2024 | Resgate        | R\$ 1.445,53  | R\$ 0,17    | R\$ 0,00 | R\$ 0,14 | R\$ 1.445,56  |
| 10/06/2024 | Resgate        | R\$ 12.886,34 | R\$ 3,03    | R\$ 0,23 | R\$ 1,99 | R\$ 12.887,15 |
| 11/06/2024 | Resgate        | R\$ 6.429,48  | R\$ 1,76    | R\$ 0,14 | R\$ 1,10 | R\$ 6.430,00  |
| 12/06/2024 | Resgate        | R\$ 6.009,41  | R\$ 1,88    | R\$ 0,17 | R\$ 1,12 | R\$ 6.010,00  |
| 13/06/2024 | Resgate        | R\$ 10,00     | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00     |
| 18/06/2024 | Resgate        | R\$ 2.459,46  | R\$ 1,15    | R\$ 0,15 | R\$ 0,46 | R\$ 2.460,00  |
| 20/06/2024 | Resgate        | R\$ 14.779,25 | R\$ 8,12    | R\$ 1,22 | R\$ 2,67 | R\$ 14.783,48 |
| 21/06/2024 | Saldo Final    | R\$ 35,90     | R\$ 0,02    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.