



Recebi(emos) o bloquete com as características ao lado

Protocolo
de Entrega

Vencimento 30/07/2020		Espécie Real	Valor 3.789,00	Data Assinatura		
Agência/Beneficiário 0005/0004175-6	Nosso número 0008897-8 21	Nº do Documento N12408		Mudou-se Recusado Ausente	Falecido Desconhecido Não Procurado	Endereço Insuficiente Não Existe nº Indicado Outros (Anotar no verso)
PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ/CPF: 13.098.041/0001-04 PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO 49290-000 ITABAIANINHA SE				Data Entregador		



|004-3|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento				ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE		Vencimento 30/07/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME				CNPJ 04.956.526/0001-09		Agência/Código 0005/0004175-6
Data do Documento 06/07/2020	Nº do Documento N12408	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/07/2020	Nosso número 0008897-8 21	
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.789,00	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 31/07/2020 (Taxa Mensal) Multa de 2,00% a partir de 31/07/2020						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09						CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04
Recebimento através do cheque nº do banco						Autenticação mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador						



|004-3|

Ficha de Caixa

Local de Pagamento				ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE		Vencimento 30/07/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME				CNPJ 04.956.526/0001-09		Agência/Código Beneficiário 0005/0004175-6
Data do Documento 06/07/2020	Nº do Documento N12408	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/07/2020	Nosso número 0008897-8 21	
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.789,00	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 31/07/2020 (Taxa Mensal) Multa de 2,00% a partir de 31/07/2020						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09						CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04
Recebimento através do cheque nº do banco						Autenticação mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador.						



|004-3| 00490.00508 00417.560000 88978.210008 2 83320000378900

Local de Pagamento				ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE		Vencimento 30/07/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME				CNPJ 04.956.526/0001-09		Agência/Código Beneficiário 0005/0004175-6
Data do Documento 06/07/2020	Nº do Documento N12408	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/07/2020	Nosso número 0008897-8 21	
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.789,00	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 31/07/2020 (Taxa Mensal) Multa de 2,00% a partir de 31/07/2020						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09						CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04
Recebimento através do cheque nº do banco						Autenticação mecânica - Ficha de Compensação
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador						



**Banese****Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA****2ª VIA DE PAGAMENTO DE TÍTULO****Autenticação**

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020072799400153580
Data: Realizado em 27/07/2020 às 11h:02m

Dados do título

Instituição emissora: 4 - BANCO DO NORDESTE DO BRASIL
Código de Barras: 00490 00508 00417 560000 88978 210008 2 83320000378900
Data de vencimento: 30/07/2020

Beneficiário

Nome Fantasia DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME
Razão Social: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME
CPF/CNPJ: 04.956.526/0001-09

Pagador

Nome: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
CPF/CNPJ: 13.098.041/0001-04

Dados da transação

Valor Nominal: R\$ 3.789,00
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor do pagamento: R\$ 3.789,00
Pagamento em espécie: Não
CPF/CNPJ do pagador final 13.098.041/0001-04
Descrição: NF 12408

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

RECEBEMOS DA DISGAL-DIST.DE GASES ARACAJU LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 163289
		SÉRIE 1

Identificação do Emitente  DISGAL-DIST.DE GASES ARACAJU LTDA GOIAS, 1971 - SIQUEIRA CAMPOS, ARACAJU, SE - CEP: 49085-150 - Fone/Fax: 7932126340 /	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 163289 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2820 0732 7326 7900 0108 5500 1000 1632 8910 0073 0722 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 328200007214200 03/07/2020 09:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 270744231	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 32.732.679/0001-08	
DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA		CNPJ / CPF 13.098.041/0001-04	DATA DE EMISSÃO 03/07/2020
ENDEREÇO PC ORLANDO FERREIRA ALVES, 101 CASA		BAIRRO / DISTRITO CONVENIENCIA	CEP 49290-000
MUNICÍPIO Itabaianinha	FONE / FAX 79 3544-1222	UF SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:44

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 791,10	
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 791,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO 0 - 0	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	V. Desc.	B. C. ICMS Próprio	V. ICMS Próprio	ALIQ. ICMS	V. IPI	ALIQ. IPI
054448	CARRINHO P/ TRANSPORTE DE 01 (UM) CLINDRO - Valor Aprox. Tributos R\$ 28,87	87168000	000	5.102	UN	2,000	395,55	791,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ref.: DOC/15167 F. Pagamento: A VISTA - Valor Total Aprox. Tributos R\$ 28,87	RESERVADO AO FISCO



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020070399400420690
Data: Realizado em 03/07/2020 às 16h:03m

Dados da transação

Finalidade: 01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem: Conta Corrente
Banco origem: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem: 031
Conta origem: 03/100586-1
1º titular da conta origem: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
Tipo de conta destino: Conta Corrente
Banco destino: 237 - 60746948 - BANCO BRADESCO
Agência destino: 2628
Conta destino: 000019424-7
CNPJ do favorecido: 32.732.679/0001-08
Nome do favorecido: DISGAL DIST GASES
Valor do documento: R\$ 791,10
Descrição: NF 163289

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9080 e (79) 3214-9083

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

05/07/2020 13:36:17

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Período de Competência Município de Prestação do Serviço

07/2020

Exigibilidade do ISS

Aracaju - SE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

FB CONSULTAS MEDICAS EIRELI

Nome Fantasia

FB CONSULTAS MEDICAS EIRELI

CPF/CNPJ

29.720.820/0001-30

Inscrição Municipal

1143887

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Email

leo_faro@hotmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(79) 99929-4929

Endereço

PADRE NESTOR SAMPAIO, 140, Luzia - CEP: 49045-015 - Aracaju - SE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

CPF/CNPJ

13.098.041/0001-04

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(79) 3544-1398

E-mail

hospital.saoluizgonzaga@gmail.com

Endereço

PRACA ORLANDO FERREIRA ALVES, 101, CONVENIÊNCIA - CEP: 49290-000 - Itabaianinha - SE

SERVIÇO PRESTADO

401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTOES NO MES DE JUNHO

Conta corrente jurídica

Ag 2382

Conta 3067-6

LFB CONSULTAS MEDICAS

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

14.342,05

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

14.342,05

Alíquota (%)

5,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

14.342,05

Valor Total da Nota (R\$)

14.342,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 05/07/2020 13:36:17

Para validação desta NFS-e acesse: <https://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.

Nota: 2020000

00000019

Código Verificação

LY4M-9JT5



MUNICÍPIO DE ARACAJU



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020070699400515375
Data: Realizado em 06/07/2020 às 16h:49m

Dados da transação

Finalidade: 01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem: Conta Corrente
Banco origem: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem: 031
Conta origem: 03/100586-1
1º titular da conta origem: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
Tipo de conta destino: Conta Corrente
Banco destino: 104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino: 2382
Conta destino: 000003067-6
CNPJ do favorecido: 29.720.820/0001-30
Nome do favorecido: LFB CONSULTAS MÉDICAS EIRELI
Valor do documento: R\$ 14.342,05
Descrição: NF 19

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



Nº/Série: 004290/ 1

Emissão: 07/07/2020 13:14:55

Valor: 260,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 BIODIAG DIAGNOSTICA E HOSPITALAR LTDA BIODIAG RUA B N.142 MORADA DAS OLIVEIRAS, - JABOTIANA SAO CRISTOVAO - SE CEP: 49100000 FONE: (79) 3257-8707	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 004290 SÉRIE 1 PAGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2820 0720 2734 0400 0166 5500 1000 0042 9018 7654 2900 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 NORMAL D/ESTADO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 328200007359924 07/07/2020 13:31:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 271451068	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 20.273.404/0001-66	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 13.098.041/0001-04	DATA EMISSÃO 07/07/2020 13:14:55
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA .000222		BAIRRO / DISTRITO CONVENIENCIA	DATA ENTRADA/SAÍDA 07/07/2020 13:30:58
ENDEREÇO PCA ORLANDO FERREIRA ALVES. 101, .		CEP 49.290-000	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICÍPIO ITABAIANINHA	FONE / FAX	UF SE	

FATURA / DUPLICATA			
004290	260.00	FATURA	
001	260.00	07/07/2020	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	260,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,77	260,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL BIODIAG DIAGNOSTICA E HOSPITALAR LTDA		FRETE POR CONTA 3 - Transp Próp do Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 20.273.404/0001-66	
ENDEREÇO RUA B LOT MORADAS DAS OLIVEIRAS		MUNICÍPIO SAO CRISTOVAO	UF SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 271451068			
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO SEQUENCIAL	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
				0,000	0,000		

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX. TRIBUTOS	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
2820124	(=)TUBO A VACUO AMARELO C/GEL E ATIV.DE COAG.4ML LT.C10215 VAL:17-04-21 QUANT: 200	38220090	0102	5102	UN	200	1,30	260,00	81,77				

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 7932576361	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nr.PEDIDO: 000024-; VENDEDOR.: INTERNO-; COBRANCA BANCARIA BANESE: AGENCIA: 057....C/C: 03/100831-7.CEF.... AGENCIA: 3836...C/C: 03/164-1-...EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.....		



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020070799400450912
Data: Realizado em 07/07/2020 às 16h:08m

Dados da transação

Conta de Origem: Conta Corrente
Agência: 031
Conta: 03/100586-1
Titular: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

Conta de Destino: Conta Corrente
Agência: 057
Conta: 03/100831-7
Titular: BIODIAG DIAGNOSTICA E HOSPITALAR LT

Valor: R\$ 260,00
Descrição: NF 4290/1

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Aracaju - SE - CEP: 49.010-900 - Fone: (79) 3214-9063

Administradora Tributária - Praça General Veloso, Nº 348 - Centro - CEP: 49.010-920 - Aracaju - SE - Telefone: (79) 3214-9063

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Unidade Emitente: 07/07/2020 17:56:04

Reg. Estadual: 07/07/2020

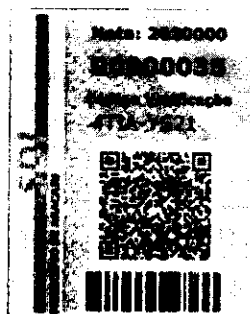
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Período de Competência: 07/2020

Exigibilidade do ISS

Exigível em Aracaju

Município de Prestação do Serviço: Itabaianinha - SE



IDENTIFICAÇÃO DE SERVIÇOS

Razão Social:

JAMED COMERCIO E SERVICOS LTDA-ME

Nome Fantasia:

JAMED COMERCIO E SERVICOS

CNPJ:

17.927.869/0001-89

Inscrição Municipal:

954075

Inscrição Estadual:

Simples Nacional:

Sim

E-mail:

marxcontabil@uol.com.br

Representante Cultural:

Não

Endereço:

Rua Frei Paulo, 1052, Suissa - CEP: 49052-270 - Aracaju - SE

IDENTIFICAÇÃO DE PRESTADOR

Razão Social:

HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA

CNPJ:

13.098.041/0001-04

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Fone/Fax:

(79) 99934-7100

E-mail:

hospital.saoluizgonzaga@gmail.com

Endereço:

R. ORLANDO FERREIRA ALVES, 101, CENTRO - CEP: 49290-000 - Itabaianinha - SE

SERVICOS PRESTADOS

1402 - Assistência técnica, CNAE: 3312103

INSCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PERÍODO DE PRESTADO: 07/2020

VALOR DO SERVIÇO: R\$ 4.450,00

VALOR DO ISS: R\$ 889,99

VALOR DO ICMS: R\$ 0,00

VALOR DO IPTU: R\$ 0,00

VALOR DO IPI: R\$ 0,00

VALOR DO IOF: R\$ 0,00

VALOR DO ITR: R\$ 0,00

VALOR DO ITBI: R\$ 0,00

VALOR DO ITCMD: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

VALOR DO ITCM: R\$ 0,00

RESUMO DAS INFORMAÇÕES

Valor do Serviço: R\$ 4.450,00

Valor do ISS: R\$ 889,99

Valor do ICMS: R\$ 0,00

Valor do IPTU: R\$ 0,00

Valor do IPI: R\$ 0,00

Valor do IOF: R\$ 0,00

Valor do ITR: R\$ 0,00

Valor do ITBI: R\$ 0,00

Valor do ITCMD: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

RESUMO DAS INFORMAÇÕES

Valor do Serviço: R\$ 4.450,00

Valor do ISS: R\$ 889,99

Valor do ICMS: R\$ 0,00

Valor do IPTU: R\$ 0,00

Valor do IPI: R\$ 0,00

Valor do IOF: R\$ 0,00

Valor do ITR: R\$ 0,00

Valor do ITBI: R\$ 0,00

Valor do ITCMD: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

RESUMO DAS INFORMAÇÕES

Valor do Serviço: R\$ 4.450,00

Valor do ISS: R\$ 889,99

Valor do ICMS: R\$ 0,00

Valor do IPTU: R\$ 0,00

Valor do IPI: R\$ 0,00

Valor do IOF: R\$ 0,00

Valor do ITR: R\$ 0,00

Valor do ITBI: R\$ 0,00

Valor do ITCMD: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

RESUMO DAS INFORMAÇÕES

Valor do Serviço: R\$ 4.450,00

Valor do ISS: R\$ 889,99

Valor do ICMS: R\$ 0,00

Valor do IPTU: R\$ 0,00

Valor do IPI: R\$ 0,00

Valor do IOF: R\$ 0,00

Valor do ITR: R\$ 0,00

Valor do ITBI: R\$ 0,00

Valor do ITCMD: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

Valor do ITCM: R\$ 0,00

RESUMO DAS INFORMAÇÕES

Valor do Serviço: R\$ 4.450,00

Valor do ISS: R\$ 889,99



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020071499400209986
Data: Realizado em 14/07/2020 às 11h:27m

Dados da transação

Conta de Origem: Conta Corrente
Agência: 031
Conta: 03/100586-1
Titular: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

Conta de Destino: Conta Corrente
Agência: 055
Conta: 03/101578-3
Titular: JAMED COMERCIO E SERVICOS LTDA

Valor: R\$ 4.450,00
Descrição: NF 35

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02916.050004 00003.432176 6 83390000228120

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF W&J DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATE - CNPJ: 21.544.672/0001-38				Agência / Código do Beneficiário 01224-6 / 51000-9	
Pagador/CNPJ/CPF HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA - CNPJ: 13.098.041/0001-04				Nosso-Número 29160500000003432	
Data de Vencimento 06/08/2020	Nr Documento 414601	Espécie NF	Moeda R\$	Valor do Documento 2.281,20	
Recebi(emos) o boleto com essas características.		Assinatura		Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02916.050004 00003.432176 6 83390000228120

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA - CNPJ: 13.098.041/0001-04

PC ORLANDO FERREIRA ALVES - CONVENIENCIA

49290-000 - ITABAIANINHA - SE

Sacador / Avalista:

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
2916050000000343	414601	06/08/2020	2.281,20	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

W&J DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATE - CNPJ: 21.544.672/0001-38

RUA PREFEITO FAUSTO GOIS LEITE, 01 - N S DO SOCORRO/SE - 49160-000

Uso do Banco	Carteira	Espécie	R\$	Quantidade	Valor
	17 / 19				

Agência / Código do Beneficiário
01224-6 / 51000-9

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Juros.....: 3,00% ao mês - (R\$ 2,28 ao dia)

Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento

Data Processamento
07/07/2020

Espécie DOC
NF

Data do Documento
07/07/2020

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02916.050004 00003.432176 6 83390000228120

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço

W&J DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATE - CNPJ: 21.544.672/0001-38

RUA PREFEITO FAUSTO GOIS LEITE, 01 - N S DO SOCORRO/SE - 49160-000

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie	DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
07/07/2020	414601		NF	N	07/07/2020	29160500000003432

Uso do Banco	Carteira	Espécie	R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17 / 19					2.281,20

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

Juros.....: 3,00% ao mês - (R\$ 2,28 ao dia)

Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA - CNPJ: 13.098.041/0001-04

PC ORLANDO FERREIRA ALVES - CONVENIENCIA

49290-000 - ITABAIANINHA - SE

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE PAGAMENTO DE TÍTULO

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020071099400747140
Data: Realizado em 10/07/2020 às 16h:58m

Dados do título

Instituição emissora: 1 - BANCO DO BRASIL
Código de Barras: 00190 00009 02916 050004 00003 432176 6 83390000228120
Data de vencimento: 06/08/2020

Beneficiário

Nome Fantasia W.J DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E
Razão Social: W.J DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E
CPF/CNPJ: 21.544.672/0001-38

Pagador

Nome: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
CPF/CNPJ: 13.098.041/0001-04

Dados da transação

Valor Nominal: R\$ 2.281,20
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor do pagamento: R\$ 2.281,20
Pagamento em espécie: Não
CPF/CNPJ do pagador final 13.098.041/0001-04
Descrição: NF 004146/1

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

Fonte: IBPT/empresometro.com.br D26078



004-3

Recebi(emos) o bloquete com as características ao lado

Protocolo
de Entregavenda
238

Vencimento 05/08/2020	Espécie Real	Valor 2.322,00	Data		Assinatura
Agência/Beneficiário 0005/0004175-6	Nosso número 0008919-2 21	Nº do Documento N12456	Mudou-se Recusado Ausente	Falecido Desconhecido Não Procurado	Endereço Insuficiente Não Existe nº Indicado Outros (Anotar no verso)
PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ/CPF: 13.098.041/0001-04 PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO 49290-000 ITABAIANINHA SE			Data		Entregador



004-3

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE		Vencimento 05/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME					CNPJ 04.956.526/0001-09		Agência/Código 0005/0004175-6
Data do Documento 09/07/2020	Nº do Documento N12456	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 09/07/2020	Nosso número 0008919-2 21		
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.322,00		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 06/08/2020 (Taxa Mensal) Multas de 2,00% a partir de 06/08/2020						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(=) Valor Cobrado	

PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador

CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04

Autenticação mecânica



004-3

Ficha de Caixa

Local de Pagamento					ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE		Vencimento 05/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME					CNPJ 04.956.526/0001-09		Agência/Código Beneficiário 0005/0004175-6
Data do Documento 09/07/2020	Nº do Documento N12456	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 09/07/2020	Nosso número 0008919-2 21		
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.322,00		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 06/08/2020 (Taxa Mensal) Multas de 2,00% a partir de 06/08/2020						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(=) Valor Cobrado	

PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador.

CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04

Autenticação mecânica



004-3

00490.00508 00417.560000 89192.210006 1 83380000232200

Local de Pagamento					ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE		Vencimento 05/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME					CNPJ 04.956.526/0001-09		Agência/Código Beneficiário 0005/0004175-6
Data do Documento 09/07/2020	Nº do Documento N12456	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 09/07/2020	Nosso número 0008919-2 21		
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.322,00		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 06/08/2020 (Taxa Mensal) Multas de 2,00% a partir de 06/08/2020						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(=) Valor Cobrado	

PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador

CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04

Autenticação mecânica - Ficha de
Compensação

**Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA****2 VIA DE PAGAMENTO DE TÍTULO****Autenticação**

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020073199400567763
Data: Realizado em 31/07/2020 às 14h:08m

Dados do título

Instituição emissora: 4 - BANCO DO NORDESTE DO BRASIL
Código de Barras: 00490 00508 00417 560000 89192 210006 1 83380000232200
Data de vencimento: 05/08/2020

Beneficiário

Nome Fantasia DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME
Razão Social: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME
CPF/CNPJ: 04.956.526/0001-09

Pagador

Nome: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
CPF/CNPJ: 13.098.041/0001-04

Dados da transação

Valor Nominal: R\$ 2.322,00
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor do pagamento: R\$ 2.322,00
Pagamento em espécie: Não
CPF/CNPJ do pagador final 13.098.041/0001-04
Descrição:

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

RECEBEMOS DE FLEX HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

nf-e

data de recebimento

identificação e assinatura do recebedor

Nº 000.025.252

SÉRIE: 001

FLEX HOSPITALAR LTDA

RUA GARARU, 1326 - - SUISSA, Aracaju, SE - CEP:
49052-430 - Fone: 79 - 21054000 - E-mail:
faturamento@flexhospitalar.com.br

danfe

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - entrada
1 - saída

1

Nº 000.025.252

SÉRIE: 001
Página 1 de 1

controle do fisco



chave de acesso

2820 0703 6066 3500 0125 5500 1000 0252 5219 0411 0001

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

natureza da operação

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros

inscrição estadual

271002182

inscrição estadual do subst. trib.

cnpj

03.606.635/0001-25

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

328200007483015 - 09/07/2020 17:08

destinatário/remetente

nome/razão social

HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

cnpj/cpf

13.098.041/0001-04

data da emissão

09/07/2020

endereço

PC ORLANDO FERREIRA ALVES, 101 - CONVENIENCIA

bairro/distrito

CONVENIENCIA

cep

49290-000

data de entrada/saída

09/07/2020

município

Itabaianinha

fone/fax

79 35441222

uf

SE

inscrição estadual

hora de entrada/saída

17:08

fatura

1. 08/08/2020 R\$ 3.445,00

cálculo do imposto

base de cálculo do icms

0,00

valor do icms

0,00

base de cálculo do icms st

0,00

valor do icms st

0,00

valor total dos produtos

3.445,00

valor aproximado dos tributos

463,35

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

3.445,00

transportador/volumes transportados

razão social

FLEX HOSPITALAR LTDA

frete por conta

9 - SEM FRETE

código anti

placa do veículo

uf

cnpj/cpf

03.606.635/0001-25

endereço

RUA GARARU, 1326 - - SUISSA CEP: 49052430

município

Aracaju

uf

SE

inscrição estadual

271002182

quantidade

1

espécie

VOLUME

marca

numeração

0

peso bruto

0,00

peso líquido

0,00

dados do produto/serviço

código	descrição do produto/serviço	ncm/sh	cst	cfop	unid.	qtd.	vlr. unit.	vlr. total	bc. icms	vlr. icms	vlr. ipi	aliqu. icms	aliqu. ipi	ind. tot
MP0000987031016	ENOXAPARINA SOD. INJ. 40 MG/0,4 ML (CUTENOX) C/10 SER Lote: JB979 Qtd: 130,0000, Data Fabricacao: 01-07-2019, Data Validade: 30-06-2021, Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 463,35 (13,45%) Fonte: IBPT	3004.90.99	0.60	5403	SER	130	26,5000	3.445,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1

cálculo do issqn

inscrição municipal

0631411

valor total dos serviços

0,00

base de cálculo do issqn

0,00

valor do issqn

0,00

dados adicionais

informações complementares

Produtos sujeitos à substituição tributária de ICMS, conforme Anexo IX, tabela II do RICMS CONF. Decreto 23873/2006. Lacerdo 25104-0 BANESE AG. 048 TIPO: 03 C/C: 100.426-6

reservado ao fisco

24/6/20
CAIXA 11.83

**Banese****Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA****2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS****Autenticação**

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020072899400227778
Data: Realizado em 28/07/2020 às 12h:51m

Dados da transação

Conta de Origem: Conta Corrente
Agência: 031
Conta: 03/100586-1
Titular: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

Conta de Destino: Conta Corrente
Agência: 048
Conta: 03/100426-6
Titular: FLEX HOSPITALAR LTDA

Valor: R\$ 3.445,00
Descrição: NF 025.252

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



RECEBEMOS DE FLEX HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		nfe
data de recebimento	identificação e assinatura do receptor	Nº 000.025.253 SÉRIE: 001

FLEX HOSPITALAR LTDA RUA GARARU, 1326 - - SUISSA, Aracaju, SE - CEP: 49052-430 - Fone: 79 - 21054000 - E-mail: faturamento@flexhospitalar.com.br	danfe Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - entrada 1 - saída 1 Nº 000.025.253 SÉRIE: 001 Página 1 de 1	controle de fluxo  chave de acesso 2820 0703 6066 3500 0125 5500 1000 0252 5311 8490 0007 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
natureza da operação Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 328200007483177 - 09/07/2020 17:10
inscrição estadual 271002182	inscrição estadual do subst. trib.	cmf 03.606.635/0001-25

destinatário/remetente nome/razão social HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA		cmf/cpf 13.098.041/0001-04	data de emissão 09/07/2020
endereço PC ORLANDO FERREIRA ALVES, 101 - CONVENIENCIA	bairro/distrito CONVENIENCIA	cep 49290-000	data de entrada/saída 09/07/2020
município Itabaianinha	fone/fax 79 35441222	uf SE	inscrição estadual 271002182
fatura 1, 09/07/2020 R\$ 4.800,00		hora de entrada/saída 17:10	

base de cálculo do icms 0,00	valor do icms 0,00	base de cálculo do icms st 0,00	valor do icms st 0,00	valor total dos produtos 4.800,00
valor aproximado dos tributos 645,60	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 4.800,00

transportador/volumes transportados razão social FLEX HOSPITALAR LTDA		frete por conta 9 - SEM FRETE	código anti placa do veículo	uf SE	cmf/cpf 03.606.635/0001-25
endereço RUA GARARU, 1326 - - SUISSA CEP: 49052430		município Aracaju		uf SE	inscrição estadual 271002182
quantidade 5	espécie VOLUMES	marca	nomenclatura 0	peso bruto 0,00	peso líquido 0,00

código	descrição do produto/serviço	num/sh	est	c/for	unid.	qtd.	vr. unit.	vr. total	bsc. icms	vr. icms	vr. ipi	aliq. icms	aliq. ipi	ind. tot
MP0009418931022	(VERMEFECTINA 6MG C/4 COMP.(GENÉRICO) Lote: 54892 Qtd: 1.200,0000, Data Fabricação: 06-06-2020, Data Validade: 06-06-2022, Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 645,60 (13,45%) Fonte: IPI/T	3004.90.59	0.60	5403	COM	1.200	4,0000	4.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1

inscrição municipal 0631411	valor total dos serviços 0,00	base de cálculo do isop 0,00	valor do isop 0,00
--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-----------------------

dados adicionais informações complementares Produtos sujeitos à substituição tributária de ICMS, conforme Anexo IX, tabela II do RICMS CONF. Decreto 23873/2006. Acordo 25104-0 BANESE AG. 048 TIPO: 03 C/C: 100.426-6	reservado ao fisco
--	--------------------



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020070999400482957
Data: Realizado em 09/07/2020 às 19h:21m

Dados da transação

Conta de Origem: Conta Corrente
Agência: 031
Conta: 03/100586-1
Titular: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

Conta de Destino: Conta Corrente
Agência: 048
Conta: 03/100426-6
Titular: FLEX HOSPITALAR LTDA

Valor: R\$ 4.800,00
Descrição: NF 000.025.253

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU**

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9080 e (79) 3214-9083

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

Período de Competência

Município de Prestação do Serviço

10/07/2020 09:13:23**07/2020****Itabaianinha - SE**

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**Exigível em Itabaianinha****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

REMOLIX REMOVEDORA DE LIXO EIRELI EPP

Nome Fantasia

REMOLIX REMOVEDORA DE LIXO

Email

neacontabilidade@infonet.com.br

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Incentivador Cultural

Fone/Fax

03.895.920/0001-03**610465****Sim****Não****(79) 3214-5380**

Endereço

Rua ACRE, 2028, América - CEP: 49080-010 - Aracaju - SE**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

13.098.041/0001-04**hospital.saoluzgonzaga@gmail.com**

Endereço

Praça Orlando Ferreira Alves, 101, Conveniência - CEP: 49290-000 - Itabaianinha - SE**SERVIÇO PRESTADO****0709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer. CNAE: 3812200****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS****COLETA, TRANSPORTE E DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS INFECTANTES.**

Ref. Coleta em 24/06/2020

Ref. 182,9 Kg

Valor por Kg: R\$ 8,50

Vencimento 10/08/2020

Fatura 07/2020

Banco do Brasil Ag.1224-6 C/C:51.182-x

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

INSS (R\$)

IR (R\$)

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

0,00**0,00****0,00****0,00****0,00****0,00****VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)

Deduções (R\$)

Desconto Incondicionado (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

1.554,65**0,00****0,00****4,9317**

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

Valor Líquido (R\$)

Valor Total da Nota (R\$)

0,00**1.554,65****1.554,65****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 10/07/2020 09:13:24

Para validação desta NFS-e acesse: <https://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.



REMOLIX - REMOVEDORA DE LIXO EIRELI EPP

R. Acre, 2.028 Bairro América

Cep: 49.080-010

Aracaju/Se

Fones: (79) 3246-3843/99995-5298/3025-3843

Fatura nº

07 de 2020

NFS-e:

2020000811

Cliente

Data: 10/07/2020

Nome: HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA

Endereço: Praça Orlando Ferreira Alves, 101 - Conveniência

Cidade: Itabaianinha

Estado: SE

CEP: 49.290-000

CNPJ: 13.098.041/0001-04

E-mail:

hospital.saoluizgonzaga@gmail.com

Período:

Junho de 2020

Qtde	Descrição	Subtotal	Total da NF
1	COLETA, TRANSPORTE E DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS INFECTANTES Ref. Coleta em 24/06/2020 Peso coletado em Kg: 182,90 Valor em R\$ por Kg: R\$ 8,50	R\$ 1.554,65	R\$ 1.554,65
Detalhes sobre o pagamento		Valor Líquido R\$ 1.554,65	Valor Total da NF

() Dinheiro

() Boletto

(X) Depósito Bancário

Banco do Brasil

Agência: 1224-6

C/C: 51182-X

Data de vencimento: 10/08/2020

SOLICITAMOS GENTILMENTE A IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO NO COMPROVANTE DE PAGAMENTO.

REMOLIX - REMOVEDORA DE LIXO EIRELI EPP- CNPJ 03.895.920/0001-03

Escritório: Rua Acre, nº 2.028 Bairro América

CEP: 49.080-010 Aracaju/SE - Fones: (79) 3246-3843/99995-5298/3025-3843

email: remolix@hotmail.com



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020071499400209976
Data: Realizado em 14/07/2020 às 11h:27m

Dados da transação

Finalidade: 01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem: Conta Corrente
Banco origem: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem: 031
Conta origem: 03/100586-1
1º titular da conta origem: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
Tipo de conta destino: Conta Corrente
Banco destino: 001 - 000000 - BANCO DO BRASIL
Agência destino: 1224
Conta destino: 000051182-0
CNPJ do favorecido: 03.895.920/0001-03
Nome do favorecido: REMOLIX REMOVEDORA DE LIXO
Valor do documento: R\$ 1.554,65
Descrição: NF 811

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



RECEBOS DE FLEX HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		nf-e
data de recebimento	identificação e assinatura do receptor	Nº 000.025.292 SÉRIE: 001

FLEX HOSPITALAR LTDA RUA GARARU, 1326 - - SUISSA, Aracaju, SE - CEP: 49052-430 - Fone: 79 - 21054000 - E-mail: faturamento@flexhospitalar.com.br	danfe Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - entrada 1 - saída Nº 000.025.292 SÉRIE: 001 Página 1 de 1	controle do fisco  chave de acesso 2820 0703 6066 3500 0125 5500 1000 0252 9216 3546 3801 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
natureza da operação Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 328200007668564 - 14/07/2020 16:37
inscrição estadual 271002182	inscrição estadual do subst. trib.	CPNP 03.606.635/0001-25

destinatário/remetente nome/razão social HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA		CPNP/CPF 13.098.041/0001-04	data de emissão 14/07/2020
endereço PC ORLANDO FERREIRA ALVES, 101 - CONVENIENCIA	bairro/distrito CONVENIENCIA	CEP 49290-000	data de entrada/saída 14/07/2020
município Itabaianinha	fone/fax 79 35441 222	UF SE	hora de entrada/saída 16:37
inscrição estadual		hora de entrada/saída	

fatura 1. 14/07/2020 R\$ 2.688,00

base de cálculo do ICMS 0,00	valor do ICMS 0,00	base de cálculo do ICMS ST 0,00	valor do ICMS ST 0,00	valor total dos produtos 2.688,00		
valor aproximado das tributações 361,54	valor do frete 0,00	valor do seguro 0,00	desconto 0,00	outras despesas acessórias 0,00	valor do IPI 0,00	valor total da nota 2.688,00

transportador/volumes transportados razão social FLEX HOSPITALAR LTDA		frete por conta 9 - SEM FRETE	código anti placa do veículo	UF SE	CPNP/CPF 03.606.635/0001-25
endereço RUA GARARU, 1326 - - SUISSA CEP: 49052430		município Aracaju		UF SE	inscrição estadual 271002182
quantidade 1	espécie VOLUME	marca	numeração 0	peso bruto 0,00	peso líquido 0,00

dados do produto/serviço														
código	descrição do produto/serviço	mon/sh	ca	cfop	unid.	qtd.	vlr. unit.	vlr. total	bc. icms	vlr. icms	vlr. ipi	aliq. icms	aliq. ipi	ind. ior
MP0000418031022	IVERMECTINA 6MG C/4 COMP.(GENÉRICO) Lote: 54892 Qtd: 672,0000, Data Fabricação: 06-06-2020, Data Validade: 06-06-2022, Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 361,54 (13,45%) Fonte: IBPT	3004.90.59	0.60	5403	COM	672	4,0000	2.688,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1

inscrição municipal 0631411	valor total dos serviços 0,00	base de cálculo do IISN 0,00	valor do IISN 0,00
--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-----------------------

dados adicionais informações complementares Produtos sujeitos à substituição tributária de ICMS, conforme Anexo IX, tabela II do RICMS CONF.Decreto 23873/2006. acordo 25104-0 BANESE AG. 048 TIPO: 03 C/C: 100.426-6	reservado ao fisco
---	--------------------



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020071699400189682
Data: Realizado em 16/07/2020 às 11h:30m

Dados da transação

Conta de Origem: Conta Corrente
Agência: 031
Conta: 03/100586-1
Titular: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

Conta de Destino: Conta Corrente
Agência: 048
Conta: 03/100426-6
Titular: FLEX HOSPITALAR LTDA

Valor: R\$ 2.688,00
Descrição: NF 000.025.292

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



Banco do Nordeste

Recebi(emos) o bloquete com as características ao lado

Protocolo
de Entrega

004-3		Valor		2.838,00	
Vencimento	14/08/2020	Espécie	Real		
Agência/Beneficiário	0005/0004175-6	Nosso número	0008951-6 21	Nº do Documento	N12520
PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ/CPF: 13.098.041/0001-04					
PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO 49290-000 ITABAIANINHA SE					
Data		Falecido		Assinatura	
Mudou-se		Desconhecido		Endereço Insuficiente	
Recusado		Não Procurado		Não Existe nº indicado	
Ausente				Outros (Anotar no verso)	
Data				Entregador	

Banco do Nordeste

004-3

Recibo do Pagador

Local de Pagamento		ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE				Vencimento	14/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME		CNPJ 04.956.526/0001-09				Agência/Código	0005/0004175-6
Data do Documento	21/07/2020	Nº do Documento	N12520	Espécie Doc.	DM	Nosso número	0008951-6 21
Uso de Banco	0005041756	Carteira	21	Espécie	REAL	(=) Valor do Documento	2.838,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário).				(-) Desconto/Abatimento			
Mora de 10% a partir de 15/08/2020 (Taxa Mensal)				(+) Mora/Multa			
Multa de 2,00% a partir de 15/08/2020				(=) Valor Cobrado			

PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04
PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09
Recebimento através do cheque nº do banco Autenticação mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador

Banco do Nordeste

004-3

Ficha de Caixa

Local de Pagamento		ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE				Vencimento	14/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME		CNPJ 04.956.526/0001-09				Agência/Código Beneficiário	0005/0004175-6
Data do Documento	21/07/2020	Nº do Documento	N12520	Espécie Doc.	DM	Nosso número	0008951-6 21
Uso de Banco	0005041756	Carteira	21	Espécie	REAL	(=) Valor do Documento	2.838,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário).				(-) Desconto/Abatimento			
Mora de 10% a partir de 15/08/2020 (Taxa Mensal)				(+) Mora/Multa			
Multa de 2,00% a partir de 15/08/2020				(=) Valor Cobrado			

PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04
PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09
Recebimento através do cheque nº do banco Autenticação mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador.

Banco do Nordeste

004-3 00490.00508 00417.560000 89516.210005 4 83470000283800

Local de Pagamento		ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE				Vencimento	14/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME		CNPJ 04.956.526/0001-09				Agência/Código Beneficiário	0005/0004175-6
Data do Documento	21/07/2020	Nº do Documento	N12520	Espécie Doc.	DM	Nosso número	0008951-6 21
Uso de Banco	0005041756	Carteira	21	Espécie	REAL	(=) Valor do Documento	2.838,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário).				(-) Desconto/Abatimento			
Mora de 10% a partir de 15/08/2020 (Taxa Mensal)				(+) Mora/Multa			
Multa de 2,00% a partir de 15/08/2020				(=) Valor Cobrado			

PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04
PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09
Recebimento através do cheque nº do banco Autenticação mecânica - Ficha de
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador Compensação





Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE PAGAMENTO DE TÍTULO

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020081399400241650
Data: Realizado em 13/08/2020 às 14h:25m

Dados do título

Instituição emissora: 4 - BANCO DO NORDESTE DO BRASIL
Código de Barras: 00490 00508 00417 560000 89516 210005 4 83470000283800
Data de vencimento: 14/08/2020

Beneficiário

Nome Fantasia: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME
Razão Social: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME
CPF/CNPJ: 04.956.526/0001-09

Pagador

Nome: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
CPF/CNPJ: 13.098.041/0001-04

Dados da transação

Valor Nominal: R\$ 2.838,00
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor do pagamento: R\$ 2.838,00
Pagamento em espécie: Não
CPF/CNPJ do pagador final: 13.098.041/0001-04
Descrição:

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

NFE
N° 000162394
Série: 1

DECLARAÇÃO MÚLTIPLO PAI VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENDEREÇO: RUA JOSEFA DE LIMA, 236 - DEPOSITO BB A VISTA / BR AG.12724-E C/C 606732-8 FONE: 26672709 / 05:305387 FICHA POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - Res. ICMS pago antecipadamente - 0,00				RESERVADO AO FISCAL	
Data da impressão: 20/07/2000-18:11		Sistema: 2000			



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020072299400173304
Data: Realizado em 22/07/2020 às 11h:37m

Dados da transação

Finalidade: 01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem: Conta Corrente
Banco origem: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem: 031
Conta origem: 03/100586-1
1º titular da conta origem: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
Tipo de conta destino: Conta Corrente
Banco destino: 001 - 000000 - BANCO DO BRASIL
Agência destino: 1224
Conta destino: 000606732-8
CNPJ do favorecido: 32.838.716/0001-59
Nome do favorecido: FARMAC PRODUTOS HOSPITALARES E LABO
Valor do documento: R\$ 5.241,50
Descrição: NF 162394

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009





Recebi(emos) o bloquete com as características ao lado

Protocolo
de Entrega

Vencimento 17/08/2020		Espécie Real	Valor 3.020,00	Data		Assinatura
Agência/Beneficiário 0005/0004175-6	Nosso número 0008961-3 21	Nº do Documento N12538	Mudou-se Recusado Ausente		Falecido Desconhecido Não Procurado	Endereço Insuficiente Não Existe nº indicado Outros (Anotar no verso)
PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ/CPF: 13.098.041/0001-04 PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO 49290-000 ITABAIANINHA SE			Data		Entregador	



004-3

Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE						Vencimento 17/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ 04.956.526/0001-09						Agência/Código 0005/0004175-6
Data do Documento 22/07/2020	Nº do Documento N12538	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/07/2020	Nosso número 0008961-3 21	
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.020,00	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 18/08/2020 (Taxa Mensal) Multa de 2,00% a partir de 18/08/2020						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado

PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04
PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09
Recebimento através do cheque nº do banco Autenticação mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador



004-3

Ficha de Caixa

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE						Vencimento 17/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ 04.956.526/0001-09						Agência/Código Beneficiário 0005/0004175-6
Data do Documento 22/07/2020	Nº do Documento N12538	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/07/2020	Nosso número 0008961-3 21	
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.020,00	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 18/08/2020 (Taxa Mensal) Multa de 2,00% a partir de 18/08/2020						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado

PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04
PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09
Recebimento através do cheque nº do banco Autenticação mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador



004-3 00490.00508 00417.560000 89613.210007 7 83500000302000

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE						Vencimento 17/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ 04.956.526/0001-09						Agência/Código Beneficiário 0005/0004175-6
Data do Documento 22/07/2020	Nº do Documento N12538	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/07/2020	Nosso número 0008961-3 21	
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.020,00	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 18/08/2020 (Taxa Mensal) Multa de 2,00% a partir de 18/08/2020						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado

PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04
PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09
Recebimento através do cheque nº do banco Autenticação mecânica - Ficha de
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador Compensação





Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE PAGAMENTO DE TÍTULO

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020081399400241688
Data: Realizado em 13/08/2020 às 14h:25m

Dados do título

Instituição emissora: 4 - BANCO DO NORDESTE DO BRASIL
Código de Barras: 00490 00508 00417 560000 89613 210007 7 83500000302000
Data de vencimento: 17/08/2020

Beneficiário

Nome Fantasia: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME
Razão Social: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME
CPF/CNPJ: 04.956.526/0001-09

Pagador

Nome: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
CPF/CNPJ: 13.098.041/0001-04

Dados da transação

Valor Nominal: R\$ 3.020,00
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor do pagamento: R\$ 3.020,00
Pagamento em espécie: Não
CPF/CNPJ do pagador final: 13.098.041/0001-04
Descrição:

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9080 e (79) 3214-9083

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

28/07/2020 15:27:56

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (MEExigível em EPP)

Período de Competência

07/2020

Exigibilidade do ISS

Aracaju

Município de Prestação do Serviço

Aracaju - SE



Nota: 2020000

00000004

Código Verificação
QRKH-FF5N



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

FELIPE PINHEIRO SANTANA CLINICA MEDICA E SAUDE DA FAMILIA EIRELI

Nome Fantasia

F.P.S. CLINICA MEDICA E SAUDE DA FAMILIA

Email

felippinheiros@gmail.com

CPF/CNPJ

36.847.167/0001-30

Inscrição Municipal

1248611

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(79) 9169-9019

Endereço

RUA ROSINA MATOS, 263, Aeroporto - CEP: 49037-660 - Aracaju - SE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

Hospital São Luiz Gonzaga

CPF/CNPJ

13.098.041/0001-04

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

hospital.saoluizgonzaga@gmail.com

Endereço

Praça Orlando Ferreira Alves, 101, Conveniência - CEP: 49290-000 - Itabaianinha - SE

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Atividade de atendimento de urgência e emergência em local de terceiros.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

22.393,52

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Valor Líquido (R\$)

22.393,52

Alíquota (%)

2,1700

Valor Total da Nota (R\$)

22.393,52

OUTRAS INFORMAÇÕES

Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 28/07/2020 15:57:33

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020072999400359945
Data: Realizado em 29/07/2020 às 16h:26m

Dados da transação

Finalidade: 01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem: Conta Corrente
Banco origem: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem: 031
Conta origem: 03/100586-1
1º titular da conta origem: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
Tipo de conta destino: Conta Corrente
Banco destino: 260 - 18236120 - NU PAGAMENTOS S.A.
Agência destino: 0001
Conta destino: 082846519-1
CNPJ do favorecido: 36.847.167/0001-30
Nome do favorecido: F.P.S. CLINICA MEDICA E SAUDE DA DA
Valor do documento: R\$ 22.393,52
Descrição: NF 04

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU**

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9080 e (79) 3214-9083

Nota: 2020000

00000248

Código Verificação

6Q98-MRES

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

Emissão (Horário de Brasília)

29/07/2020 15:46:54

Período de Competência

07/2020

Município de Prestação do Serviço

Aracaju - SE

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Exigibilidade do ISS

Exigível em Aracaju**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

LS ARACAJU ASSISTENCIA MEDICA E CONSULTORIA LTDA

Nome Fantasia

LS ARACAJU ASSISTENCIA MEDICA E CONSULTORIA LTDA

Email

cidrao.contabilidade@hotmail.com

CPF/CNPJ

32.019.211/0001-62

Inscrição Municipal

1179199

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(85) 3037-4787

Endereço

Rua Wilson Barbosa de Melo, 23 PAVMTOTERREO, Atalaia - CEP: 49037-590 - Aracaju - SE**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

CPF/CNPJ

13.098.041/0001-04

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(79) 3544-1222

E-mail

hslg@bol.com.br

Endereço

R Ernane Silveira, 101, Conveniencia - CEP: 49290-000 - Itabaianinha - SE**SERVIÇO PRESTADO****0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8610102****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - JULHO/2020

JUAN AFONSO CARLOS SANTANA DE ARAUJO - R\$ 12.325,21

SANTANDER - 033

AG: 1584

CC: 13001558-3

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

80,11

COFINS (R\$)

369,76

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

184,88

CSLL (R\$)

123,25

Outras Retenções (R\$)

0,00**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)

12.325,21

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

12.325,21

Alíquota (%)

5,00

ISS (R\$)

616,26

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

11.567,21

Valor Total da Nota (R\$)

12.325,21**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Visualizado em: 29/07/2020 15:46:55

Para validação desta NFS-e acesse: <https://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.



**Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA**

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020080499400070034
Data: Realizado em 04/08/2020 às 07h:39m

Dados da transação

Finalidade: 01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem: Conta Corrente
Banco origem: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem: 031
Conta origem: 03/100586-1
1º titular da conta origem: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
Tipo de conta destino: Conta Corrente
Banco destino: 033 - 90400888 - BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência destino: 1584
Conta destino: 013001558-3
CNPJ do favorecido: 32.019.211/0001-62
Nome do favorecido: LS ARACAJU ASSISTENCIA MEDICA E CON
Valor do documento: R\$ 12.325,21
Descrição: NF 248

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



RECEBEMOS DE GRUPO BALLKE MAGAZINE MEDICA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 000.175.749 SÉRIE: 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 1220364 HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA 13.098.041/0001-04 Emissão: 30/07/2020 Vend: 2 Cond: PAG WEB SITE Total: 178.14	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE GRUPO BALLKE MAGAZINE MEDICA TRAVESSA SINAMOMO, 70 ARVOREDO CEP: 89701494 CONCORDIA - SC TEL: (49) 3444-1414 financeiro@ballke.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.175.749 SÉRIE 3 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4220 0706 1031 2200 0270 5500 3000 1757 4910 5880 0469 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200115031661 30/07/2020 16:36:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255128606	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 06.103.122/0002-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 13.098.041/0001-04	DATA DA EMISSÃO 30/07/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA		CEP 49290000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 30/07/2020
ENDEREÇO PRACA ORLANDO FERREIRA ALVES, 101	BAIRRO/DISTRITO BAIRRO CONVENIENCIA	UF SE	HORA DA SAÍDA 16:35:30
MUNICÍPIO ITABAIANINHA	FONE/FAX 79999998800	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	03/08/2020	178.14										

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
178.14		12.47		0.00		0.00	105.24	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
78.16		0.00		5.26		0.00	0.00	178.14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE P/CONTA DEMITENTE	PLACA DO VEÍCULO 0	UF SC	CNPJ/CPF NUMERO	RNTC DO VEÍCULO
NOME/RAZÃO SOCIAL ROMANEIO BRASPRESS TRANSPORTES	ENDEREÇO	MUNICÍPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1.920	PESO LÍQUIDO 1.920	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
8349	COBERTURA PARA OBITO EM POLIETILENO C/ ZIPER JUREMA TAM G(90X210X0,1600)	39232190	000	6108	UN	6.00	17.5400	5.26	105.24	178.14	12.47	7%

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22229	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	--	------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
CLIENTE 1220364	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10.85 (10.31%) FONTE: IBPT VALOR ICMS INTERESTADUAL PARA A UF DE DESTINO: R\$ 17.81 PEDIDO SITE: 211610FRETE: Braspress - Rodoviário FANTASIA: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA O BOLETO BANCÁRIO SE ENCONTRA ANEXADA A NOTA FISCAL	
VENDEDOR 2		
FORMA DE PAGAMENTO BOLETO BB SITE		
CONDIÇÃO PAGAMENTO PAG WEB SITE		
PEDIDO 158032		
SOFTWARE EMISSOR Top ERP 3.0.6.0 www.topaystem.com.br		

INSTRUÇÕES:

- 1 - Não receber após o vencimento.
- 2 - Não deve ser pago com cheque.
- 3 - O pedido será despachado mediante identificação deste pagamento.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02837.074000 00211.610175 1 83310000017814

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CPF/CNPJ: 13098041000104

PRACA ORLANDO FERREIRA ALVES 101, ITABAIANINHA -SE CEP:49290000

Sacador/Avalista

Nosso-Número

28370740000211610

Nr. Documento

28370740000211610

Data de Vencimento

29/07/2020

Valor do Documento

178,14

(=) Valor Pago

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME CPF/CNPJ: 06.103.122/0001-90

RUA SINAMOMO 70 , CONCORDIA - SC CEP: 89701494

Agência/Código do Beneficiário

410-3 / 548113-9

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02837.074000 00211.610175 1 83310000017814

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME CPF/CNPJ: 06.103.122/0001-90

Data do Documento

28/07/2020

Nr. Documento

28370740000211610

Espécie DOC

DM

Aceite

N

Data do Processamento

28/07/2020

Uso do Banco

28370740000211610 17

Carteira

Espécie

R\$

Quantidade

xValor

Data de Vencimento

29/07/2020

Agência/Código do Beneficiário

410-3 / 548113-9

Nosso-Número

28370740000211610

(=) Valor do Documento

178,14

(-) Desconto/Abatimento

(+/-) Juros/Multa

(-) Valor Cobrado

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

1 - Não receber após o vencimento. 2 - Não deve ser pago com cheque. 3 - O pedido será despachado mediante identificação deste pagamento.

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CPF/CNPJ: 13098041000104

PRACA ORLANDO FERREIRA ALVES 101,

ITABAIANINHA-SE CEP:49290000

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**Banese****Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1**
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA**2ª VIA DE PAGAMENTO DE TÍTULO****Autenticação**

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020072899400227739
Data: Realizado em 28/07/2020 às 12h:51m

Dados do título

Instituição emissora: 1 - BANCO DO BRASIL
Código de Barras: 00190 00009 02837 074000 00211 610175 1 83310000017814
Data de vencimento: 29/07/2020

Beneficiário

Nome Fantasia: BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA M
Razão Social: BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ: 06.103.122/0001-90

Pagador

Nome: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
CPF/CNPJ: 13.098.041/0001-04

Dados da transação

Valor Nominal: R\$ 178,14
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor do pagamento: R\$ 178,14
Pagamento em espécie: Não
CPF/CNPJ do pagador final: 13.098.041/0001-04
Descrição: SACOS PARA ÓBITO

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE JAMED COMERCIO E SERVICO LTDA RUA FREI PAULO, 1052 - CASA A - SUICA 49052-210 ARACAJU - SE FONE: (79) 3041-1641		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.000.326 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 2820 0717 9278 6900 0189 5500 1000 0003 2610 3689 5705 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 328200008374757 30/07/2020 15:42:21			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 27.140.921-5		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 17.927.869/0001-89			
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA ENDEREÇO PC ORLANDO FERREIRA ALVES, 101 MUNICÍPIO ITABAIANINHA UF SE						CNPJ / CPF 13.098.041/0001-04 DATA DA EMISSÃO 30/07/2020 DATA DA SAÍDA 30/07/2020 HORA DA SAÍDA 15:42:20	
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 1.457,75 VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP 0,00 VALOR IPI 0,00 TOTAL DA NOTA 1.457,75							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL JAMED ENDEREÇO RUA FREI PAULO QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CX MARCA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍC UF SE CNPJ / CPF 17.927.869/0001-89 INSCRIÇÃO ESTADUAL 27.140.921-5							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS CÓDIGO PRODUTO 153 DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO EQUIPO SMART PLUS P LIFEMED NCM/SH 90183929 CSOSN 0500 CFOP 5102 UNID UND QUANT 49 VALOR UNIT 29,75 VALOR TOTAL 1.457,75 B.CÁLC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00							
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS BANCO DO BRASIL, AG 1603-9, C/C 42504-4 Pedido N.: 2267 - Tributos Aprox R\$313,42 Federal e R\$0,00 Estadual - Fonte: IBPT *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS BANCO DO BRASIL, AG 1603-9, C/C 42504-4 RESERVADO AO FISCO							
UnNFe1 NFe- OPEN Source www.unnfe.com.br							
Gerado em 30/07/2020 às 15:43 pelo UnDANFE 3.6.23 Free www.unidanfe.com.br							
RECEBEMOS DE JAMED COMERCIO E SERVICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSION: 30/07/2020 VALOR TOTAL: 1.457,75 DESTINATÁRIO: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA - PC ORLANDO FERREIRA ALVES, 101, CENTRO, 49290-000-ITABAIANINHA-SE							
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR					



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020073199400567818
Data: Realizado em 31/07/2020 às 14h:08m

Dados da transação

Conta de Origem: Conta Corrente
Agência: 031
Conta: 03/100586-1
Titular: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

Conta de Destino: Conta Corrente
Agência: 055
Conta: 03/101578-3
Titular: JAMED COMERCIO E SERVICOS LTDA

Valor: R\$ 1.457,75
Descrição: NF 326

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009





ESTADO DE SERGIPE
Prefeitura Municipal de Itabaianinha
Praça Floriano Peixoto, 27 - centro
Itabaianinha - SE
C.N.P.J.: 13.098.181/0001-82



NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇO - NFA

Data e Hora de emissão
31/07/2020 12:02

Período de Competência
7/2020

Município de Tributação do Serviço
Itabaianinha - SE

Reg. Especial Tributação
Outros

Natureza da Operação
Tributação no município

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ADRIELE DE OLIVEIRA ALVES

CPF/CNPJ
064.964.635-67

PIS

Inscrição Municipal
17795424

Fone/Fax
(00)0000-0000

Simples Nacional
Não

Incentivador Cultural
Não

E-mail

Endereço
RUA ANTENOR COSTA VIEIRA Nº 35 - ITABAIANINHA/SE, PARAISO

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

CPF/CNPJ/Passaporte
13.098.041/0001-04

Inscrição Municipal

Fone/Fax

Email

Endereço
PRAÇA ORLANDO FERREIRA ALVES Nº 101, CONVENIENCIA

CEP
49290-000

Cidade
Itabaianinha

UF
SE

Código Tributação Município: 406 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM

DADOS DA CONSTRUÇÃO

Número da ART

Nome ou Número da Obra

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)
0,00

COFINS (R\$)
0,00

INSS (R\$)
144,10

IR (R\$)
0,00

CSLL (R\$)
0,00

Outras Retenções (R\$)
0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)
1.310,00

Deduções (R\$)
0,00

Desconto Incondicionado (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
1.310,00

Aliquota (R\$)
5,00

ISS (R\$)
65,50

ISS Retido (R\$)
0,00

Desconto Condicionado (R\$)
0,00

Valor Líquido (R\$)
1.165,90

Valor Total da Nota (R\$)
1.310,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A aceitação desta nota fiscal de serviço está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço:
<http://itabaianinha.se.gov.br/>

HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA

FUNDADO EM 30 DE MARÇO DE 1941

CNPJ: 13.098.041/0001-04

RECIBO

DETALHAMENTO	VALOR R\$
VALOR BRUTO	1.310,00
INSS A RECOLHER	144,10
IRRF A RECOLHER	0,00
VALOR LÍQUIDO	1.165,90

RECEBI DO HSLG – HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA, REGISTRADO NO CNPJ – 13.098.041/0001-04, A IMPORTÂNCIA DE **R\$ 1.165,90 (um mil cento e sessenta e cinco reais e noventa centavos)**, REFERENTE AOS SERVIÇOS DESTACADOS NA NOTA FISCAL AVULSA N° 30359, DE 31/07/2020, EXPEDIDA PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANINHA/SE. DESTACA-SE QUE OS SERVIÇOS FORAM RELATIVOS À PLANTÃO DE ENFERMAGEM.

DECLARO QUE O PAGAMENTO FOI REALIZADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO EM CONTA (CÓPIA ANEXADA).

ITABAIANINHA/SE, 08/08/2020

ASSINATURA

NOME:	ADRIELE DE OLIVEIRA ALVES
PIS/PASEP N°	160.66541.99-6
CPF:	064.964.635-57
DATA DE NASCIMENTO:	11/09/1993



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020080599400323998
Data: Realizado em 05/08/2020 às 12h:57m

Dados da transação

Finalidade: 01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem: Conta Corrente
Banco origem: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem: 031
Conta origem: 03/100586-1
1º titular da conta origem: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
Tipo de conta destino: Poupança
Banco destino: 104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino: 2917
Conta destino: 000016538-0
CPF do favorecido: 064.964.635-57
Nome do favorecido: ADRIELE DE OLIVEIRA ALVES
Valor do documento: R\$ 1.165,90
Descrição: NF 30359

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009





DGL DIST. DE GASES LTDA
 Endereço: Rua 64 nº 115
 Bairro: Parque dos Faróis.
 Município: N. S. do Socorro – SE
 CEP: 49.160-000
 Email: dglgases@outlook.com

VIA ÚNICA

C.N.P.J
04.956.526/0001-09
INSCRIÇÃO ESTADUAL
27.106.040-9

Data de Emissão
31/07/2020

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA LTDA			CPF/CNPJ 13.098.041/0001-04	
ENDEREÇO: PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 49.290-000
MUNICIPIO ITABAIANINHA	FONE 3544.1222	UF SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
-	LOCAÇÃO CIL. AR COMPRIMIDO 10m³	05	60,00	300,00

Valor Total da Nota de Cobrança 300,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

VENCIMENTO: 20/08/2020

PERÍODO: julho / 2020

Atestamos que os dados acima, conferem com os bens cedidos em locação.

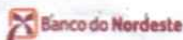
Nota de Cobrança Nº

Data do recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Nº L 7157-63

____/____/____



Recebi(emos) o bloquete com as características ao lado

Protocolo
de Entrega

Vencimento 20/08/2020		Espécie Real	Valor 300,00	Data		Assinatura
Agência/Beneficiário 0005/0004175-6	Nosso número 0009003-4 21	Nº do Documento L715763		Mudou-se Recusado Ausente	Falecido Desconhecido Não Procurado	Endereço Insuficiente Não Existe nº indicado Outros (Anotar no verso)
PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ/CPF: 13.098.041/0001-04 PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO 49290-000 ITABAIANINHA SE				Data		Entregador



|004-3|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE		Vencimento 20/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME					CNPJ 04.956.526/0001-09		Agência/Código 0005/0004175-6
Data do Documento 04/08/2020	Nº do Documento L715763	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/08/2020	Nosso número 0009003-4 21		
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 300,00		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 21/08/2020 (Taxa Mensal) Multa de 2,00% a partir de 21/08/2020						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(=) Valor Cobrado	
PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE						CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04	
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09							
Recebimento através do cheque nº do banco						Autenticação mecânica	
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador							



|004-3|

Ficha de Caixa

Local de Pagamento					ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE		Vencimento 20/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME					CNPJ 04.956.526/0001-09		Agência/Código Beneficiário 0005/0004175-6
Data do Documento 04/08/2020	Nº do Documento L715763	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/08/2020	Nosso número 0009003-4 21		
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 300,00		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 21/08/2020 (Taxa Mensal) Multa de 2,00% a partir de 21/08/2020						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(=) Valor Cobrado	
PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE						CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04	
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09							
Recebimento através do cheque nº do banco						Autenticação mecânica	
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador.							



|004-3|

00490.00508 00417.560000 90034.210006 9 83530000030000

Local de Pagamento					ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE		Vencimento 20/08/2020
BENEFICIÁRIO - DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME					CNPJ 04.956.526/0001-09		Agência/Código Beneficiário 0005/0004175-6
Data do Documento 04/08/2020	Nº do Documento L715763	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/08/2020	Nosso número 0009003-4 21		
Uso de Banco 0005041756	Carteira 21	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 300,00		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). Mora de 10% a partir de 21/08/2020 (Taxa Mensal) Multa de 2,00% a partir de 21/08/2020						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(=) Valor Cobrado	
PAGADOR - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA PC ORLANDO FERREIRA ALVES 101 CENTRO - 49290-000 ITABAIANINHA SE						CNPJ/CPF- 13.098.041/0001-04	
Sacador/Avalista: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME CNPJ/CPF 04.956.526/0001-09							
Recebimento através do cheque nº do banco						Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador							





Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE PAGAMENTO DE TÍTULO

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020081899400165599
Data: Realizado em 18/08/2020 às 12h:16m

Dados do título

Instituição emissora: 4 - BANCO DO NORDESTE DO BRASIL
Código de Barras: 00490 00508 00417 560000 90034 210006 9 835300000030000
Data de vencimento: 20/08/2020

Beneficiário

Nome Fantasia: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME
Razão Social: DGL DISTRIBUIDORA DE GASES LTDA ME
CPF/CNPJ: 04.956.526/0001-09

Pagador

Nome: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
CPF/CNPJ: 13.098.041/0001-04

Dados da transação

Valor Nominal: R\$ 300,00
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor do pagamento: R\$ 300,00
Pagamento em espécie: Não
CPF/CNPJ do pagador final: 13.098.041/0001-04
Descrição:

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

RECEBEMOS DE MEDMIX COM. E SERV. DE MATERIAS E EQUIP. HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000007780 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDMIX COM. E SERV. DE MATERIAS E EQUIP. AVENIDA HERMES FONTES, 382 - SUÍSSA - CEP:49052-000 - ARACAJU - SE TEL: (79)3211-9327 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000007780 FL. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		CHAVE DE ACESSO 2820 0715 3146 6500 0147 5500 1000 0077 8018 8514 4782		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 271366117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 328200008443553 31/07/2020 16:59:13	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA		CNPJ / CPF 13.098.041/0001-04		DATA DA EMISSÃO 31/07/2020	

ENDEREÇO PRACA ORLANDO FERREIRA ALVES 101, 101		BAIRRO / DISTRITO CONVENIENCIA		CEP 49290-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 31/07/2020	
MUNICÍPIO ITABAIANINHA		FONE / FAX (79)3544-1222		UF SE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 16:58:56	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	31/08/2020	1.416,20									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.416,20	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 1.416,20	

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

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2718	AP. PRESSAO ADULTO BRAC. NYLON VELCRO PRETA MISSOURI	90189092	0102	5102	UND	6,0000	173,5000	1.041,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3580	ESTETOSCOPIO PAMED RAPPAPORT AZUL	90189099	3102	5102	UND	3,0000	46,9000	140,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3583	ESTETOSCOPIO PAMED RAPPAPORT VERDE	90189099	3102	5102	UNID	2,0000	46,9000	93,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3584	ESTETOSCOPIO PAMED RAPPAPORT VERMELHO	90189099	3102	5102	UNI	2,0000	46,9000	93,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3581	ESTETOSCOPIO PAMED RAPPAPORT LILAS	90189099	3102	5102	UNID	1,0000	46,9000	46,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ID Nota: 55003 Pedido: 25196 ID: 84739 - Documento Emitido por ME ou EPP Conforme lei complementar N. 123-2006 Optante pelo Simples Nacional e Nao Gera Direito a Credito Fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.Trib aprox R\$: 188,52 Federal e 254,92 Estadual Fonte: IBPT H4T2P7 PRAZO DE TROCA - 7 DIAS		

**Bradesco****237-2**

Comprovante de Entrega

Comprovante de Entrega

Beneficiário MEDMIX COM. E SERV. DE MATERIAS E EQUIP. HOSPITALAR LTDA	Agência / Código do Cedente 1029-0/0217514	Vencimento 31/08/2020	Nº do Documento 9078
Pagador HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ: 13.098.041/0001-04	Nosso Número 009/0000000907-8	Espécie R\$	Valor do Documento R\$ 1.416,20
Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO			Data de Processamento 31/07/2020
Recebi(emos) o bloquete	Data	Assinatura	Data
Entregador			

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

() Mudou-se () Ausente () Não existe n. Indicado () Recusado () Não Procurado
() Desconhecido () Falecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)

Recibo do Pagador

**Bradesco****237-2**

23791.02904 90000.000092 07002.175102 7 83640000141620

Beneficiário MEDMIX COM. E SERV. DE MATERIAS E EQUIP. HOSPITALAR LTDA	Agência / Código do Beneficiário 1029-0/0217514	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 009/0000000907-8
Beneficiário Endereço / Sacador Avalista: AVENIDA HERMES FONTES, 382, SUISSA - ARACAJU/SE - CEP: 49052-000				
Numero do documento 9078	CPF/CNPJ 15314665000147	Vencimento 31/08/2020	Valor documento R\$ 1.416,20	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa/Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ: 13.098.041/0001-04 PRACA ORLANDO FERREIRA ALVES 101, 101 CONVENIENCIA - ITABAIANINHA/SE - CEP: 49290-000				
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Multa de 1,00 % após o vencimento, cobrar juros de 1,00% ao mês PD.25196 W-Pedido 84739				

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Bradesco****237-2**

23791.02904 90000.000092 07002.175102 7 83640000141620

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 31/08/2020
Beneficiário MEDMIX COM. E SERV. DE MATERIAS E EQUIP. HOSPITALAR LTDA 15.314.665/0001-47 AVENIDA HERMES FONTES, 382, SUISSA - ARACAJU/SE - CEP: 49052-000	Agência / Código Beneficiário 1029-0/0217514
Data do documento 31/07/2020	Ng documento 9078
Espécie doc. DM	Acerte N
Data processamento 31/07/2020	Nosso número 009/0000000907-8
Uso do banco 09	Carteira 09
Espécie R\$	Quantidade
(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.416,20
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Multa de 1,00 % após o vencimento, cobrar juros de 1,00% ao mês PD.25196 W-Pedido 84739	
(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA CNPJ: 13.098.041/0001-04 PRACA ORLANDO FERREIRA ALVES 101, 101 CONVENIENCIA - ITABAIANINHA/SE - CEP: 49290-000	
Sacador / Avalista	Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE PAGAMENTO DE TÍTULO

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020081899400165558
Data: Realizado em 18/08/2020 às 12h:16m

Dados do título

Instituição emissora: 237 - BANCO BRADESCO
Código de Barras: 23791 02904 90000 000092 07002 175102 7 83640000141620
Data de vencimento: 31/08/2020

Beneficiário

Nome Fantasia: MEDMIX
Razão Social: MEDMIX
CPF/CNPJ: 15.314.665/0001-47

Pagador

Nome: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
CPF/CNPJ: 13.098.041/0001-04

Dados da transação

Valor Nominal: R\$ 1.416,20
Encargos: R\$ 0,00
Descontos: R\$ 0,00
Valor do pagamento: R\$ 1.416,20
Pagamento em espécie: Não
CPF/CNPJ do pagador final: 13.098.041/0001-04
Descrição:

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



ESTADO DE SERGIPE
Prefeitura Municipal de Itabaianinha
Praça Floriano Peixoto, 27 - centro
Itabaianinha - SE
C.N.P.J.: 13.098.181/0001-82



NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de emissão: 31/07/2020 09:03
Período de Competência: 7/2020
Município de Tributação do Serviço: Itabaianinha - SE
Reg. Especial Tributação: Microempresário Individual (MEI)
Natureza da Operação: Tributação no município

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **MONIQUE VILANOVA NASCIMENTO 03167750537**
CPF/CNPJ: **33.478.719/0001-91** PIS:
Inscrição Municipal: **17793714** Fone/Fax: (79)9981-64350 Simples Nacional: Não Incentivador Cultural: Não E-mail: moniquevilanova36@gmail.com
Endereço: AVN JOSE GENESIO DE GOIS Nº 82 - ITABAIANINHA/SE, CENTRO

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL SAO LUIZ DE GONZAGA**
CPF/CNPJ/Passaporte: **13.098.041/0001-04**
Inscrição Municipal: Fone/Fax: Email:
Endereço: Praça Orlando Ferreira Alves Nº 101, CENTRO Conveniencia
CEP: 49290-000 Cidade: Itabaianinha UF: SE

Código Tributação Município: 406 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DE CUIDADOS A ENFERMOS

DADOS DA CONSTRUÇÃO

Número da ART: Nome ou Número da Obra:

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (R\$)
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00	0,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	0,00	3.000,00	3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A aceitação desta nota fiscal de serviço está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço:
<http://itabaianinha.se.gov.br/>



Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem: Internet Banking
Número de controle: 2020073199400568085
Data: Realizado em 31/07/2020 às 14h:08m

Dados da transação

Finalidade: 11 - Ted para Poupança
Tipo de conta origem: Conta Corrente
Banco origem: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem: 031
Conta origem: 03/100586-1
1º titular da conta origem: HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
Tipo de conta destino: Poupança
Banco destino: 104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino: 2917
Conta destino: 000006033-2
CPF do favorecido: 031.677.505-37
Nome do favorecido: MONIQUE VILANOVA NASCIMENTO
Valor do documento: R\$ 3.000,00
Descrição: NF 16

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇO - NFA

Data e Hora de emissão
31/07/2020 11:53

Período de Competência
7/2020

Município de Tributação do Serviço
Itabaianinha - SE

Reg. Especial Tributação
Outros

Natureza da Operação
Tributação no município



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
RAFAEL FELIX DE LIMA

CPF/CNPJ
043.342.865-18

PIS

Inscrição Municipal
17795426

Fone/Fax
(00)0000-0000

Simple Nacional
Não

Incentivador Cultural
Não

E-mail

Endereço
POV CINCO ESTRADAS Nº 150 - ITABAIANINHA/SE, ZONA RURAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA

CPF/CNPJ/Passaporte
13.098.041/0001-04

Inscrição Municipal

Fone/Fax

Email

Endereço
PRAÇA ORLANDO FERREIRA ALVES Nº 101, CONVENIENCIA

CEP
49290-000

Cidade
Itabaianinha

UF
SE

Código Tributação Município: 406 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
SERVIÇO DE TECNICO DE ENFERMAGEM.
04 PLANTÕES

DADOS DA CONSTRUÇÃO

Número da ART

Nome ou Número da Obra

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)
0,00

COFINS (R\$)
0,00

INSS (R\$)
71,28

IR (R\$)
0,00

CSLL (R\$)
0,00

Outras Retenções (R\$)
0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)
648,00

Deduções (R\$)
0,00

Desconto Incondicionado (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
648,00

Aliquota (R\$)
5,00

ISS (R\$)
32,40

ISS Retido (R\$)
0,00

Desconto Condicionado (R\$)
0,00

Valor Líquido (R\$)
576,72

Valor Total da Nota (R\$)
648,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A aceitação desta nota fiscal de serviço está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço:
<http://itabaianinha.se.gov.br/>

HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA

FUNDADO EM 30 DE MARÇO DE 1941

CNPJ: 13.098.041/0001-04

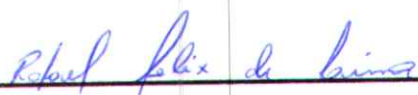
RECIBO

DETALHAMENTO	VALOR R\$
VALOR BRUTO	648,00
INSS A RECOLHER	71,28
IRRF A RECOLHER	0,00
VALOR LÍQUIDO	576,72

RECEBI DO HSLG – HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA, REGISTRADO NO CNPJ – 13.098.041/0001-04, A IMPORTÂNCIA DE **R\$ 576,72 (quinhentos e setenta e seis reais e setenta e dois centavos)**, REFERENTE AOS SERVIÇOS DESTACADOS NA NOTA FISCAL AVULSA Nº 30357, DE 31/07/2020, EXPEDIDA PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANINHA/SE. DESTACA-SE QUE OS SERVIÇOS FORAM RELATIVOS À PLATÔES COMO TÉCNICO EM ENFERMAGEM.

DECLARO QUE O PAGAMENTO FOI REALIZADO ATRAVÉS DE CHEQUE BANESE Nº. 049826 (CÓPIA ANEXADA).

ITABAIANINHA/SE, 04/08/2020



ASSINATURA

NOME:	RAFAEL FELIX DE LIMA
PIS/PASEP Nº	160.67770.76-9
CPF:	043.342.865-18
DATA DE NASCIMENTO:	10/06/1989

**Banese****Agência 031 Tipo 03 Conta 100586-1
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA****DETALHES DO LANÇAMENTO****Dados do lançamento**

Data: 07/08/2020
Tipo: Débito
Local: Caixa 031
Documento: 49826
Histórico: CHEQUE DE CAIXA
Valor: R\$ 576,72

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

