



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

CAPA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

PRESTAÇÃO DE CONTAS REPASSE AO TERCEIRO SETOR

MÊS DE REFERÊNCIA: AGOSTO/2024

PROCESSO N.º 14/2022

INEXIGIBILIDADE N.º 05/2022

TERMO DE CONVÊNIO N.º 04/2022

OBJETO: SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES
COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

NOME FANTASIA: CONTRATUALIZAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
GUAÍRA - SP

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

VALOR RECEBIDO: -

DATA DO RECEBIMENTO: -

REFERÊNCIA DO RECURSO: -

FONTE DO RECURSO: ESTADUAL

SALDO ANTERIOR: R\$ 57,81

SALDO PARA PRÓXIMO MÊS: R\$ 0,00



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

DECLARAÇÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Na qualidade de representante legal da OSC denominada SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA, inscrita no CNPJ sob o nº 48.341.283/0001-61, eu FRANCIENE LUCAS portador da Carteira de Identidade nº 42.547.028-3 SSP/SP e inscrito (a) no CPF sob o nº 225.806.668-93, DECLARO para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Guaíra – SP, para os efeitos e sob as penas da Lei, que foram cumpridos os objetivos previstos, quanto à aplicação dos recursos repassados e prestação de contas pelo Município de Guaíra – SP.

Guaíra/SP, 13 de setembro de 2024.

FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

TERMO DE CONVÊNIO N.º 04/2022 – PROCESSO N.º 14/2022

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA – SP

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA – SP

CNPJ: 48.341.283/0001-61

ENDEREÇO E CEP: RUA 24, Nº 872, JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000.

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

OBJETO: SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

EXERCÍCIO: AGOSTO/2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|------------------------------|------------|-------------------------|--------------|
| Termo de Convênio nº 04/2022 | 22/03/2022 | 22/03/2022 a 22/09/2022 | 5.330.070,60 |
| 1º Termo Aditivo | 13/09/2022 | 23/09/2022 a 22/03/2023 | 5.330.070,60 |
| 2º Termo Aditivo | 09/12/2022 | Sem alterações | 2.068.959,64 |
| 3º Termo Aditivo | 22/03/2023 | 23/03/2023 a 22/06/2023 | 3.938.407,09 |
| 4º Termo Aditivo | 22/06/2023 | 23/06/2023 a 22/01/2024 | 8.939.811,58 |
| 5º Termo Aditivo | 10/11/2023 | Sem alterações | 776.783,34 |
| 6º Termo Aditivo | 05/01/2024 | 23/01/2024 a 22/07/2024 | 8.453.579,58 |
| 7º Termo Aditivo | 25/04/2024 | Sem alterações | 1.149.750,00 |
| 8º Termo Aditivo | 22/07/2024 | 23/07/2024 a 22/09/2024 | 3.108.328,70 |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | | | | |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | | | | 57,81 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | | 0,00 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | 0,03 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | 0,00 |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D) | | | | 57,84 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL | | | | 19,87 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) | | | | 77,71 |

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de AGOSTO/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): ESTADUAL | | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Recursos humanos (6) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Medicamentos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Material médico e hospitalar (*) | 46,00 | 0,00 | 46,00 | 46,00 | 0,00 |
| Gêneros alimentícios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros materiais de consumo | 31,71 | 0,00 | 31,71 | 31,71 | 0,00 |
| Serviços médicos (*) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros serviços de terceiros | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Locações diversas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Utilidades públicas (7) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Equipamentos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas financeiras e bancárias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros tributos (10) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL | 77,71 | 0,00 | 77,71 | 77,71 | 0,00 |

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(10) ISS; PIS, COFINS e CSLL; IRRF autônomos.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|--|-------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | 77,71 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | 77,71 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | 0,00 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | 0,00 |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | 0,00 |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

Guaíra/SP, 13 setembro de 2024.

FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

FICHA CONTÁBIL REPASSE AO TERCEIRO SETOR RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

Mês de referência: AGOSTO/2024

Processo n.º 14/2022

Termo de Convênio n.º 04/2022

Objeto: SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

Órgão Público Conveniente: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP

Conveniada: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA - SP

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Responsável: FRANCIENE LUCAS

Banco: BANCO DO BRASIL **Agência:** 8670-3 **Conta Corrente n.º** 384-0

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PAGAS COM RECURSO DO AJUSTE | | | | |
|--|--|--------|---------|-------------|
| Data do Documento | Histórico/Documento N.º | Débito | Crédito | Saldo |
| 31/07/2024 | SALDO ANTERIOR | | | 57,81 |
| 19/08/2024 | DÉBITO-C/C- NF nº 000.131.319 - PARCIAL | 23,00 | | 34,81 |
| 19/08/2024 | DÉBITO-C/C- NF nº 000.131.315 - PARCIAL | 23,00 | | 11,81 |
| 21/08/2024 | CRÉDITO-C/C - DEVOLUÇÃO DE DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS REF. 07/2024 | | 19,87 | 31,68 |
| 26/08/2024 | DÉBITO-C/C- NF nº 000257 - PARCIAL | 31,71 | | -0,03 |
| 30/08/2024 | CRÉDITO-C/C- RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA | | 0,03 | 0,00 |
| SALDO FINAL | | | | 0,00 |

Guaíra/SP, 13 de setembro de 2024.

FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL N° 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guairá/SP, 14 de agosto de 2024.

JUSTIFICATIVA

**PROCESSO N.º 14/2022 – ESTADUAL
TERMO DE CONVÊNIO N.º 04/2022**

No dia 21/08/2024 foi realizada a devolução de despesas financeiras e bancárias referentes ao mês de julho/2024, no valor total de R\$ 19,87.

Sem mais para o presente momento, apresento minhas estimas e considerações.

Atenciosamente,

FRANCIENE LUCAS
CPF: 225.806.668-93
INTERVENTORA
DECRETO MUNICIPAL N° 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



Consultas - Extrato de conta corrente

G333020817155145103
02/09/2024 09:18:46

Cliente - Conta atual

Agência 8670-3
Conta corrente 384-0 SANTA C M GUAIRA
Período do extrato de 01 / 08 / 2024 até 31 / 08 / 2024

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|-----------|--------|
| 24/07/2024 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 19/08/2024 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletto GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO | 81.901 | 23,00 D | |
| 19/08/2024 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletto GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO | 81.902 | 23,00 D | |
| 19/08/2024 | | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil Rende Facil | 9.903 | 46,00 C | 0,00 C |
| 21/08/2024 | | 0000 | 14397 | 821 Pix - Recebido 21/08 16:45 48341283000161 SANTA CASA | 211.645.268.569.292 | 19,87 C | |
| 21/08/2024 | | 0000 | 00000 | 351 BB Rende Fácil Rende Facil | 9.903 | 19,87 D | 0,00 C |
| 26/08/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 26/08 17:11 GISLAINE APARECIDA MATOS D | 82.601 | 31,71 D | |
| 26/08/2024 | | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil Rende Facil | 9.903 | 31,71 C | 0,00 C |
| 31/08/2024 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 02/09/2024 R\$ 1,00. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.



Dados do Cliente

Agência

8670-3

Conta

384-0

Cliente

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ

48.341.283/0001-61

Resumo do mês - Agosto/2024

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| Saldo bruto em 31/07/2024 | R\$ 57,81 |
| Aplicações no mês: | R\$ 19,87 |
| Resgates líquidos no mês: | R\$ 77,71 |
| IR sobre resgates no mês: | R\$ 0,00 |
| IOF sobre resgates no mês: | R\$ 0,00 |
| Rendimentos no mês: | R\$ 0,03 |
| Saldo bruto em 30/08/2024: | R\$ 0,00 |

Histórico de movimentação

| Data | Histórico | Capital | Rendimento* | IR | IOF | Valor Líquido |
|------------|----------------|-----------|-------------|----------|----------|---------------|
| 31/07/2024 | Saldo Anterior | R\$ 57,80 | R\$ 0,01 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 19/08/2024 | Resgate | R\$ 45,97 | R\$ 0,03 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 46,00 |
| 21/08/2024 | Aplicação | R\$ 19,87 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 19,87 |
| 26/08/2024 | Resgate | R\$ 11,83 | R\$ 0,01 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 11,84 |
| 26/08/2024 | Resgate | R\$ 19,87 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 19,87 |
| 30/08/2024 | Saldo Final | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

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

Impresso em 02/09/2024 às 09:46

jb

gemmini

Gestora de Equipamentos, Materiais e Implantantes Nacionais e Importados
 CNPJ 24.481.773/0001-03

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
 Nº 131.319 FL.1/1
 SÉRIE 1



Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
 35-2406-24.481.773/0001-03-55-001-000.131.319-164.940.245-8

1 Parque Santa Teresinha | CEP 47035-509 | Bairro - SF

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Consignada Eletiva

CNPJ 24.481.773/0001-03 | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** 209.622.070.110

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135241362553533 | **EMISSÃO** 26/06/2024 18:02:50

RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDEREÇO RUA 24, 872

MUNICÍPIO Guaíra | **UF** SP | **BAIRRO** PARANOÁ | **CEP** 14790-000 | **HORA** 26/06/2024

TELEFONE (17) 3332-7000 | **INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG** ISENTO

BASE DO ICMS VALOR DO ICMS | **BASE ICMS SUB. TRIB.** VAL. ICMS SUB. TRIB. | **VALOR DO SEGURO** VALOR DO SEGURO | **DESCONTO ESPECIAL** DESCONTO ESPECIAL

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA (Cálculo do Imposto) | **UF** SP | **CÓDIGO ANTT PLACA** UF CNPJ | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** VALOR DO IPI

ENDEREÇO TRANSPORTADORA | **ESPECIE CAIXA** Gemmini | **MARCA** Gemmini | **PESO BRUTO (KG)** 0,000 | **PESO LÍQUIDO (KG)** 0,000

131319/1 26/07/24 23,00 | 131319/2 25/08/24 23,00

Dados dos Produtos/Serviços

| PRODUTO | QTD | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | QTD DE LOTES | VALOR LÍQUIDO |
|---|-----|-------------|-------------|---------|------------|------------|--------------|------------------|
| 0131202-030 Fio de Kirschner Com Ponta Trocar, Engate Liso D2x300 | 2 | 23,00 | 46,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 2 | 0179102 31.12.99 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FORNECEDOR () FEDERAL (X) ESTADUAL () MUNICIPAL | | | | | | | | |
| CONFERE COM ORIGINAL | | | | | | | | |
| PAGAMENTO PARCIAL NO VALOR DE R\$ 23,00 | | | | | | | | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014. Emissor Distribuidor hospitalar, credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1º da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria é de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. 125031 (17/04/2024) ICMS isento conforme Art. 1º II, "c", Art. 2º I, "a", do Decreto nº 65.234/20 c/c 84º do Art. 14 do RICMS/00. Valor aprox. trib. (Ibme IBPT): Federais = R\$ 6,19 (13,46%) + Estaduais = R\$ 8,28 (18,00%). - Agend:48775 - Pac:LUIZ GUILHERMA NEVES CAMPOS - Proc:INDETERMINADO - Data Proc:24/06/2024 07:00 - Local:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

RESERVA DO X0 RESCO
Data: 27/06/24
Nome: Carla

NF-E
 Nº 131.319
 SÉRIE 1

Recebemos de GEMMINI GEST EQUIP, MAT, MED E IMPL NAC E IMP LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Identificação e assinatura do receptor (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA)

Data do recebimento



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário
GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03)
AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500

Vencimento
25/08/2024

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61

Agência / Código Beneficiário
0004-3/828197-1

| | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Data do Documento 26/06/2024 | No. do Documento 131319/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 26/06/2024 |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|

Nosso Número
000001313192-3

| | | | | |
|--------------|------------------------|-----------------------|------------|-------|
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor |
|--------------|------------------------|-----------------------|------------|-------|

Valor do Documento
R\$23,00

| | | | |
|---------------------------|----------------|---|---|
| (-) Descontos/Abatimentos | (+) Mora/Multa | x | = |
|---------------------------|----------------|---|---|

(=) Valor Cobrado

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
Titulo 131319/2 (2 de 2)

...Corte aqui...



033-7

03399.82811 97100.000138 13192.301011 2 98190000002300

Local do Pagamento
Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento

Vencimento
25/08/2024

Beneficiário
GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03)
AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500

Agência / Código Beneficiário
0004-3/828197-1

| | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Data do Documento 26/06/2024 | No. do Documento 131319/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 26/06/2024 |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|

Nosso Número
000001313192-3

| | | | | |
|--------------|------------------------|-----------------------|------------|-------|
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor |
|--------------|------------------------|-----------------------|------------|-------|

Valor do Documento
R\$23,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

| |
|-----------------------------|
| (-) Descontos / Abatimentos |
| (-) Outras deduções |
| (+) Mora / Multa / Juros |
| (+) Outros acréscimos |
| (=) Valor Cobrado |

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61
RUA 24, 872
PARANOIA
14790000 - Guaira - SP

Sacador/Avalista:



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

J2



19/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:08:20
867008670 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA
AGENCIA: 8670-3 CONTA: 384-0

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000013813192301011298190000002300

BENEFICIARIO:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO

NOME FANTASIA:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|---------------|--------|
| NR. DOCUMENTO | 81.901 |
|---------------|--------|

| | |
|--------------------|------------|
| DATA DE VENCIMENTO | 26/08/2024 |
|--------------------|------------|

| | |
|-------------------|------------|
| DATA DO PAGAMENTO | 19/08/2024 |
|-------------------|------------|

| | |
|--------------------|-------|
| VALOR DO DOCUMENTO | 23,00 |
|--------------------|-------|

| | |
|---------------|-------|
| VALOR COBRADO | 23,00 |
|---------------|-------|

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.8D6.D32.50B.A0A.EC6 |
|-----------------|-----------------------|

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

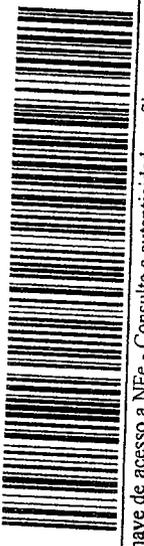
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



NF-E
Nº 131.315
SÉRIE I

Gestora de Equipamentos, Materiais e Implantes Nacionais e Importados
CNPJ 24.481.773/0004-03
Rua Amália Prado Corvelo 10-90
Aracaju - Sergipe - CEP: 47035-500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
Nº 131.315 FL1/1
SÉRIE I



Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2406-24.481.773/0001-03-55-001-000.131.315-164.769.411-8
Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Consignada Eletiva
CNPJ 24.481.773/0001-03 INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.622.070.110
Protocolo de autorização 13524136253587
26/06/2024 18:00:35

RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
ENDEREÇO
RUA 24, 872
MUNICÍPIO
Guaira
TELEFONE
(17) 3332-7000
UF SP
BAIRRO
PARANOA
CEP
14790-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG
VAL. ICMS SUB. TRIB.
VAL. ICMS SUB. TRIB.
OUTRAS DESPESAS
RAZÃO SOCIAL
VALOR DO ICMS
VALOR DO SEGURO
DESCONTO ESPECIAL
FRETE PAGO PELO
[O]EMITENTE
MUNICÍPIO
NUMERAÇÃO
ENDEREÇO
ESPECIE
CAIXA
MARCA
Gemmini
CNPJ/CPF
48.341.283/0001-61
EMISSÃO
26/06/2024
SAÍDA
26/06/2024
HORA
TOTAL DOS PRODUTOS
46,00
VALOR TOTAL DA NOTA
46,00
PESO BRUTO (KG)
0,000
PESO LÍQUIDO (KG)
0,000

Dados dos Produtos/Serviços

| COB. PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO | INS | NOM/SH | CST | CEP | UNID. | QTD | VER. UNID. | VER. TOTAL | BC ICMS | VER ICMS | V. IPI | ALIQ | QTD DE LOTE/VALIDADE(S) |
|--------------|---|-------------|----------|-----|-------|-------|-----|------------|------------|---------|----------|--------|------|-------------------------|
| 0131202-030 | Fio de Kirschner Com Ponta Trocar, Engate Liso D2x300 | 80083650038 | 90211020 | 040 | 5.114 | UN | 2 | 23,00 | 46,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | | 2 0174055 31.12.99 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVENIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL (X) ESTADUAL () MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

PAGAMENTO PARCIAL NO
VALOR DE R\$ 23,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014. Emitente Distribuidor Hospitalar, credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1º da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria é de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. (ICMS isento conforme Art. 1º II, "c", Art. 2º I, "a", do Decreto nº 65.254/20 c/c 8º do Art. 14 do RICMS/00. Valor aprox. inf. (fonte IBPT): Federais = R\$ 6.19 (13,46%) + Estaduais = R\$ 8.28 (18,00%) - Agend:48776 - Pac:AROLDI DER-ACO - Proc:INDETERMINADO - Data Proc:25/06/2024 07:00 - Local:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Dados Adicionais

LANÇADO
Data: 27/06/24
Nome: Carla

Recebemos de GEMMINI GEST EQUIP, MAT, MED E IMPL NAC E IMP LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Identificação e assinatura do recebedor (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA)

Data do recebimento



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário

GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03)
AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500

Vencimento

25/08/2024

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61

Agência / Código Beneficiário

0004-3/828197-1

Data do Documento

26/06/2024

No. do Documento

131315/2

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

26/06/2024

Nosso Número

000001313152-4

Uso do Banco

Carteira

ECR

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Valor do Documento

R\$23,00

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Mora/Multa

x

(-) Valor Cobrado

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

Título 131315/2 (2 de 2)

Corte aqui



033-7

03399.82811 97100.000138 13152.401017 6 98190000002300

Local do Pagamento

Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento

Vencimento

25/08/2024

Beneficiário

GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03)
AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500

Agência / Código Beneficiário

0004-3/828197-1

Data do Documento

26/06/2024

No. do Documento

131315/2

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

26/06/2024

Nosso Número

000001313152-4

Uso do Banco

Carteira

ECR

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Valor do Documento

R\$23,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61

RUA 24, 872

PARANOA

14790000 - Guaira - SP

Sacador/Avalista:



Ficha de Compensação

JS

Autenticação Mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA
AGENCIA: 8670-3 CONTA: 384-0

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000013813152401017698190000002300

BENEFICIARIO:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO

NOME FANTASIA:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 81.902

DATA DE VENCIMENTO 26/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 23,00

VALOR COBRADO 23,00
=====

NR.AUTENTICACAO A.002.D13.FE5.3EB.974
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

RECEBEMOS DE GISLAINE APARECIDA MATOS DE CARNEIRO 32240202882 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/08/2024 VALOR TOTAL: R\$ 100,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA Guaira-SP

NF-e

Nº. 000.000.257
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GISLAINE APARECIDA MATOS DE CARNEIRO 32240202882
av 19, 827 - loja
centro - 14790-000
Guaira - SP Fone/Fax: 1733316668

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.257
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0830 2105 1400 0132 5500 1000 0002 5714 7938 2160

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241688136200 - 05/08/2024 12:37:46

CNPJ

30.210.514/0001-32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

322063053111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

05/08/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 872

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/08/2024

MUNICÍPIO

Guaira

UF

SP

FONE / FAX
1733327000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:37:46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V. IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

V. ICMS UF REMET.

0,00

VALOR DO FCP

0,00

VALOR DO PIS

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

100,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

V. ICMS UF DEST.

0,00

V. TOT. TRIB.

28,99

VALOR DA COFINS

0,00

V. TOTAL DA NOTA

100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|--|--------------------------------|----------|-------|------|----|--------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| fertre | FONTE 400W NOMINAIS FORTREK | 84733011 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 100,0000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| <p>PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE <input type="checkbox"/> FEDERAL <input checked="" type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL</p> <p>CONFERE COM ORIGINAL</p> <p></p> <p>PAGAMENTO PARCIAL NO VALOR DE R\$ <u>31,71</u></p> | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Total aproximado de tributos: R\$ 28,99 (28,99%) Federais R\$ 16,99 (16,99%) Estaduais R\$ 12,00 (12,00%) . Fonte IBPT. Email do Destinatário: financceiro@santacasadeguaira.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 28,99

RESERVADO AO FISCO

17



Consultas - Emissão de comprovantes

G3352708301878251
27/08/2024 08:33:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.33.53
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA
AGENCIA: 8670-3 CONTA: 384-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240826191020876214455
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$31,71
TARIFA: R\$1,00
DATA: 26/08/2024 - 17:11:46

PAGO PARA: Gislaiane Aparecida Matos de Carneiro
CNPJ: 30.210.514/0001-32
CHAVE PIX: 30210514000132
INSTITUICAO: 54037916 CC CREDITRUS
AGENCIA: 3188 - CONTA: 0000000000001027174
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 26/08/2024 - 17:11:47

=====

DOCUMENTO: 082601
AUTENTICACAO SISBB: 9.F4D.96B.791.992.369

=====

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.