



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

PRESTAÇÃO DE CONTA CONCLUSIVA FINAL MENSAL DE MAIO DE 2026

FOMENTO 001/2026

Convênio com a Prefeitura
Municipal de Viradouro



**HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE
PAULO**

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

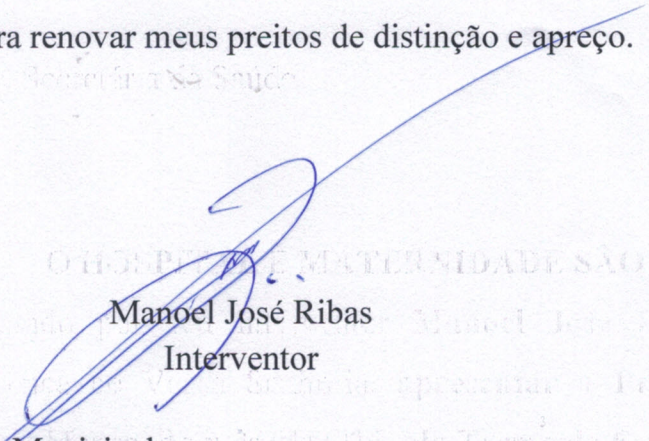
Viradouro-SP, 24 de junho de 2026

Ofício 21/2026

Ilustríssimo Sr. Prefeito
C/C Ilustríssima Sra.(o). Secretária da Saúde

**O HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE
DE PAULO**, representado por seu interventor **Manoel José Ribas**, vem
respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, **apresentar a Prestação de
Contas Conclusiva Final Mensal do mês 05/2026 - do Termo de Fomento 001-
2026** Convênio com a Prefeitura Municipal de Viradouro.

Valho-me do ensejo para renovar meus preitos de distinção e apreço.


Manoel José Ribas
Interventor

Ilustríssimo Sr. Prefeito Municipal
Nilton Augusto Alves Filho
C/C Ilustríssima Sra.(o). Secretária da Saúde
Gleice Aparecida Ferreira da Silva
Viradouro-SP

*Ricardo
André
28/06/2026*



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

PLANILHA DE APLICAÇÃO – CONCLUSIVA FINAL MENSAL DE MAIO DE 2026 – TERMO DE FOMENTO 01/2026

Esta é a Planilha Conclusiva Final Mensal, contendo os Valores, Notas, os recolhimentos devidos, todos com os pagamentos concluídos conforme comprovantes em anexo.

Complementação de valores destinados a folha de pagamento do hospital.		
Complementação do pagamento	Valor total a ser pago	Valor total da folha de pagamento do hospital
01 Complementação (pagamento de funcionários ref. salário)	R\$ 27.750,00	R\$ 108.000,00 (aproximadamente)
Valor total da folha de pagamento		R\$ 108.000,00(aproximadamente)
Valor executado		R\$ 27.903,00
Valor a ser repassado pela Prefeitura		R\$ 27.750,00
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital (somente com referência aos profissionais pagos pelo termo de fomento)		R\$ 153,00

Complementação de valores para pagamento de 3 médicos para internação			
Profissional Médico para Internação		Valor pago pelo Fomento	Valor pago pela Prefeitura
Dr. Leandro Francischini Dibe CRM/SP 129-536		R\$5.000,00	R\$ 5.000,00
Dr. Matheus Guideroli Dela Marta CRM/SP 197.348		R\$5.000,00	R\$ 5.000,00
Dr. Ivens Correa Neves CRM/SP 107171		R\$5.000,00	R\$5.000,00
Valor a ser repassado pela Prefeitura		R\$ 15.000,00	
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital		R\$ 00,00	



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
 Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
 Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
 Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
 Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
 e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

Complementação de valores referente a pagamento profissional médico especializado em Radiologia para realização de laudos de RX de até 1.000 mês.			
Quantidade de radiografias permitidas pelo termo de fomento	Quantidade de radiografias realizadas/laudadas	Valor total a ser pago ao médico (R\$ 5,00 por exame)	Valor total a ser pago pela prefeitura (R\$ 3,00 por exame)
1.000 exames	703	R\$ 3.515,00	R\$ 2.109,00
Quantidade de exames realizados/laudados		703	
Quantidade financeira executada		R\$ 3.515,00	
Valor a ser repassado pela Prefeitura		R\$ 2.109,00	
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital		R\$ 1.406,00 (a contrapartida não é devido ao esgotamento financeiro do fomento, mas sim, devido ao contrato firmado pelo Hospital e o médico, que cobra R\$ 5,00 por laudo e o fomento nos repassa R\$ 3,00 por laudo).	

Complementação de valores destinados para pagamento do Profissional Médico Radiologista para realização de exames por Ultrassonografia, provenientes do SUS, eletivos, de Urgência e Emergência de até 350 exames mês.			
Quantidade de ultrassonografias permitidas pelo termo de fomento	Quantidade de ultrassonografias realizadas	Valor total a ser pago ao médico (R\$ 35,00 por exame)	Valor total a ser pago pela prefeitura (R\$ 25,00 por exame)
350 exames	247	R\$8.645,00	R\$6.175,00
Quantidade de exames realizados		247	
Quantidade financeira executada		R\$8.645,00	
Valor a ser repassado pela Prefeitura		R\$6.175,00	
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital		R\$2.470,00(a contrapartida não é devido ao esgotamento financeiro do fomento, mas sim, devido ao contrato firmado pelo Hospital e o médico, que cobra R\$ 35,00 por exame e o fomento nos repassa R\$ 25,00 por exame)	



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
 Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
 Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
 Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
 Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
 e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

Complementação financeira para aquisição de materiais de consumo e medicamentos			
Valor permitido para materiais de consumo e medicamentos		Valor total gasto no Fomento	Valor pago pela Prefeitura
R\$8.000,00		R\$8.003,57	R\$8.000,00
<hr/>			
Valor máximo permitido		R\$ 8.000,00	
Valor executado		R\$ 8.003,57	
Valor a ser repassado pela Prefeitura		R\$ 8.000,00	
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital		R\$3,57	

CONSOLIDADO – PLANILHA GERAL				
SERVIÇO	VALOR PERMITIDO PELO TERMO FOMENTO	VALOR EXECUTADO	VALOR A SER REPASSADO PELA PREFEITURA	VALOR DE CONTRAPARTIDA HOSPITAL
Folha de pagamento	R\$ 27.750,00	R\$ 27.903,00	R\$ 27.750,00	R\$ 153,00
Médico de internação	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 00,00
Laudo Radiografias	R\$ 3.000,00	R\$ 3.515,00	R\$ 2.109,00	R\$ 0,00
Ultrassonografias	R\$ 8.750,00	R\$ 8.645,00	R\$ 6.175,00	R\$ 0,00
Insumos e Medicamento	R\$ 8.000,00	R\$ 8.003,57	R\$ 8.000,00	R\$3,57
TOTAL	R\$62.500,00	R\$ 63.066,57	R\$ 59.034,00	R\$156,57

A contrapartida aqui é demonstrada é somente referente ao fomento. Pois a contrapartida real foi de R\$ 156,57 que nos serviços de laudos de radiologia e execução de ultrassonografia, o termo de fomento prevê um valor de R\$ 3,00 por laudo de radiografia e R\$ 25,00 por exame de ultrassonografia, contudo, o hospital possui contrato com o médico executante, no valor de R\$ 5,00 por laudo de radiografia e R\$ 35,00 por cada ultrassonografia, caso contrário, não seria possível executar o plano de trabalho.

O cronograma anual de desembolso do plano de trabalho prevê um valor total de R\$ 750.000,00 de janeiro a dezembro de 2026. No plano, o valor total foi dividido por 12, dando um valor médio de R\$ 62.500,00 mensal. Sendo assim, com os esclarecimentos feitos, o cronograma correto de desembolso mensal fica assim:



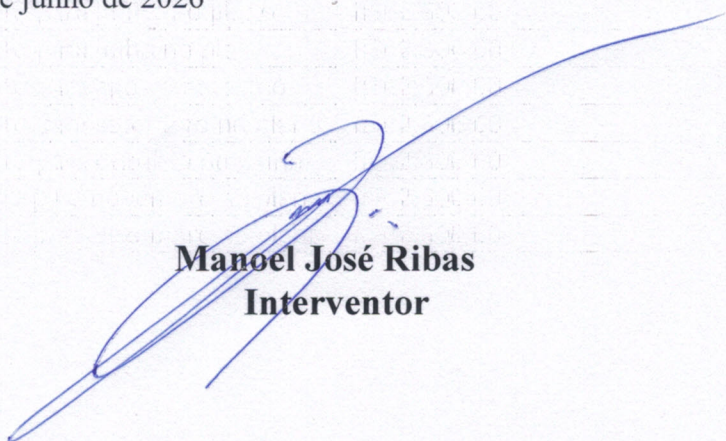
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTA
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CRONOGRAMA APRESENTADO NO PLANO

Valor total do fomento	R\$ 750.000,00
Desembolso proposto para janeiro no plano	R\$62.500,00
Desembolso proposto para fevereiro no plano	R\$62.500,00
Desembolso proposto para março no plano	R\$62.500,00
Desembolso proposto para abril no plano	R\$62.500,00
Desembolso proposto para maio no plano	R\$62.500,00
Desembolso proposto para junho no plano	R\$62.500,00
Desembolso proposto para julho no plano	R\$62.500,00
Desembolso proposto para agosto no plano	R\$62.500,00
Desembolso proposto para setembro no plano	R\$62.500,00
Desembolso proposto para outubro no plano	R\$62.500,00
Desembolso proposto para novembro no plano	R\$62.500,00
Desembolso proposto para dezembro no plano	R\$62.500,00

Viradouro/SP, 24 de junho de 2026


Manoel José Ribas
Interventor



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

Declaração

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que o valor destinado a folha de pagamento dos funcionários do Fomento 001-2025 Convênio com a Prefeitura Municipal de Viradouro foi feito diretamente do Banco do Brasil ag.2777-4/conta 19360-7 de onde foi feito o pagamento dos mesmos.

Viradouro, 24 de junho de 2026

Declaração

Manoel José Ribas

Interventor

Viradouro, 24 de junho de 2026

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO



CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

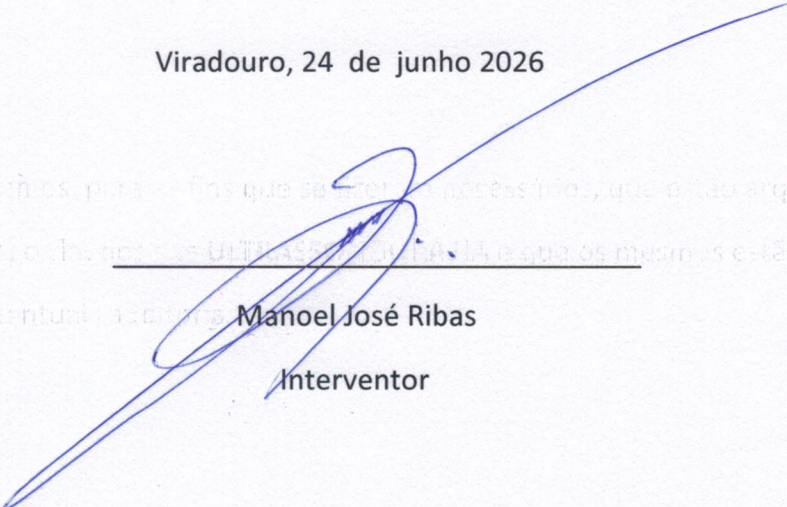
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

Declaração

Declaramos, para os fins que se fizerem necessários, que estão arquivados no Hospital os laudos das **ULTRASSONOGRAFIA** e que os mesmos estão à disposição para eventuais auditorias.

Viradouro, 24 de junho 2026



Manoel José Ribas

Interventor

Viradouro, 24 de junho 2026

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO



CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

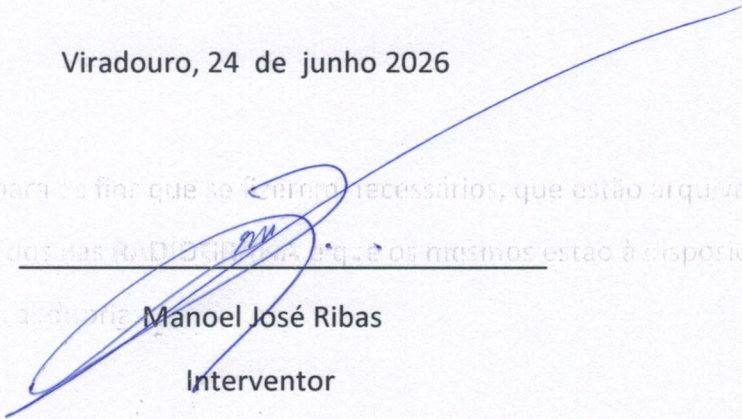
CÓPIA

Declaração

Declaramos, para os fins que se fizerem necessários, que estão arquivados no Hospital os laudos das **RADIOGRAFIA** e que os mesmos estão à disposição para eventuais auditorias.

Viradouro, 24 de junho 2026

Declaramos, para os fins que se fizerem necessários, que estão arquivados no Hospital os laudos das **RADIOGRAFIA** e que os mesmos estão à disposição para eventuais auditorias.


Manoel José Ribas

Interventor

Viradouro, 24 de junho 2026



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENT0

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DE MAIO /2026

ALESSANDRA APARECIDA DE SOUZA MARQUES	R\$1.827,00
CLEIDE MARIA DOMINGOS PAULINO	R\$1.932,00
DOUGLAS FRIZONI DALBEN	R\$1.621,00
EDNEIA APARECIDA DA SILVA CUSTODIO	R\$1.932,00
JOSIE HELENA MANSO	R\$1.621,00
JULIANA EDUARDO DE OLIVEIRA	R\$1.621,00
LILIANE CRISTINA ANTONIO FUMAGALLI	R\$1.932,00
MARIA APARECIDA BARBEIRO DOS SANTOS	R\$1.621,00
LUCELIA MINGATOS PAES	R\$1.827,00
LUCIANA DA SILVEIRA GUIDEROLI	R\$1.621,00
MIRIAN FERNANDES DE OLIVEIRA	R\$1.621,00
PAULO EUGÊNIO MELLIN JUNIOR	R\$1.932,00
PATRICIA ALVES BIANCHINI	R\$1.621,00
PATRICIA DE FARIA ASSIS	R\$1.932,00
ROSA MARIA DOMINGOS DA CRUZ	R\$1.621,00
VALDENE FERREIRA DOS SANTOS	R\$1.621,00

Valor total: R\$27.903,00

Valor total: R\$27.903,00



Prefeitura Municipal de Bebedouro

Departamento de Arrecadação, Gestão e Fiscalização Tributária

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
788/NFE

Data e Hora de Emissão
01/06/2026 09:34:01

Código de Verificação
EAD11E2F700634E7941F

Página 1 / 2

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 32.247.442/0001-23 IE: IM: 23663
Razão Social: CLINICA MEDICA BEBEDOURO LTDA
Endereço : Rua José Francisco Paschoal - Num: 463
Bairro : Centro - CEP: 14.701-340
Município : BEBEDOURO - SP
E-mail : planascon@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 72.938.079/0001-07 IE: IM:
Razão Social: HOSPITAL/MATERNID S.VICENTE PAULO
Endereço : RUA RUA DO HOSPITAL, 53 - Num: 00053. Bairro: CENTRO - CEP: 14.740-000
Município : VIRADOURO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua José Francisco Paschoal - Num: 463. Bairro: Centro - CEP: 14.701-340
Município :BEBEDOURO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Sem incidência de ISSQN.

IBS/CBS

CST: 200 - Alíquota reduzida	Class. Trib.: 200029	C.F.: SIM
Local de Incid. VIRADOURO - SP	Base de Cál. 4.817,50	
Alíq. CBS: 0,90	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,36 Valor: 17,34
Alíq. IBS UF: 0,10	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,04 Valor: 1,93
Alíq. IBS Mun: 0,00	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,00 Valor:

Discriminação do Serviço

Referente a Médico à distância.

Dr. Ivens - R\$ 5.000,00

IRRF - R\$ 75,00

PIS - R\$ 32,50

COFINS - R\$ 150,00

CSLL - R\$ 50,00

Líquido a receber - R\$ 4.692,50

**PAGO COM
RECURSO MUNICIPAL**

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630-5/03

Código Tributação Nacional: 04.01.01.000

Código NBS: 1.2301.22.00

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
		5.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
0,00			



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRADOURO

PREF. MUN. DE VIRADOURO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
481

Código de Verificação de Autenticidade
IBG6AUQ8I

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/06/2026 às 10:00:50

Chave de Acesso
324560F29LMMQ238CRK4W9OAGV3PIHPJ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://191.5.98.25:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exibibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
		VIRADOURO - SP	VIRADOURO - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
185	1	RPS	02/06/2026	02/06/2026
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
2 - Não	2 - Não	Não Possui		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
32.173.229/0001-14			00002803	MATHEUS GUIDEROLI DELA MARTA
Logradouro	Rua		Complemento	Bairro
RUA JOSE BRAZ SPIRANDELLI, 00011				JARDIM PRIMAVERA
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
14740-000	VIRADOURO - SP		(17) 9141-7289	MATHEUSDELLAMARTA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
72.938.079/0001-07			HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO
Logradouro	Rua		Bairro
Rua do Hospital, 53			Jardim Sao Francisco
CEP/Cod.Postal	Cidade	Cod. IBGE	Telefone
14740-154	VIRADOURO - SP	3556800	
			E-mail
			HMSVP.DIRETORIA@GMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - 10 DIAS DE MEDICO A DISTANCIA - 1 x 5.000,00 = 5.000,00

CONTA PARA PAGAMENTO:
SICOOB COOCRED
AGENCIA: 3214
CONTA CORRENTE: 55537-1

PAGO COM
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040101	Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE
Medicina e biomedicina.	0,00%	0000040100001	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo
R\$ 5000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5000,00
			Total do ISS
			R\$ 0,00
			ISS Retido
			2 - Não
			Desconto Condicionado
			R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	ISS	Outras Retenções
R\$ 32,50	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4692,50						Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

RECEBI(EMOS) DE MATHEUS GUIDEROLI DELA MARTA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 481 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IBG6AUQ8I.

Data

CPF/RG

Assinatura



Prefeitura Municipal de Bebedouro

Departamento de Arrecadação, Gestão e Fiscalização Tributária

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 408/NFE

Data e Hora de Emissão 01/06/2026 15:46:47

Código de Verificação 469EA88ABB9E78D70EA1

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 24.347.161/0001-14 IE: IM: 21904
Razão Social: ACIDI RADIOLOGIA LTDA
Endereço : Rua Lucas Evangelista - Num: 778. Bairro: Centro - CEP: 14.700-425
Município : BEBEDOURO - SP Telefone: (17)3342-6033
E-mail : fiscal@audiplancontabilidade.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 72.938.079/0001-07 IE: IM:
Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
Endereço : RUA RUA DO HOSPITAL, 53 - Num: 00053. Bairro: CENTRO - CEP: 14.740-000
Município : VIRADOURO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA RUA DO HOSPITAL, 53 - Num: 00053. Bairro: CENTRO - CEP: 14.740-000
Município :VIRADOURO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BEBEDOURO - SP

IBS/CBS

CST: 200 - Alíquota reduzida Class. Trib.: 200029 C.F.: SIM
Local de Incid. VIRADOURO - SP Base de Cálculo: 8.070,20
Alíq. CBS: 0,90 % Redução: 60,00 Alíq. Efetiva: 0,36 Valor: 29,05
Alíq. IBS UF: 0,10 % Redução: 60,00 Alíq. Efetiva: 0,04 Valor: 3,23
Alíq. IBS Mún: 0,00 % Redução: 60,00 Alíq. Efetiva: 0,00 Valor:

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS EM RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA EM MAIO/2026

SUS - 247 USG

Dedução / Outras Informações

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.645,09

Código do Serviço: 04.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA , ELETRICIDADE MÉDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE

CNAE: 8640-2/05

Código Tributação Nacional: 04.02.05.000

Código NBS: 1.2301.94.00

Table with 4 columns: Desconto Incondicional (R\$), Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), ISSQN Retido na Fonte. Values include 8.645,09 and NAO.

Tributos Estaduais / Municipais Retidos Pelo Tomador ou Não

Table with 8 columns: PIS RET, COFINS RET, CSLL (R), IR (R), TOT.TRIB, etc. Values include 56,19, 259,35, 86,45, 129,68, 531,67.

VALOR LIQUIDO = R\$ 8.113,42

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/07/2026.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 8.003,57	NF-e Nº: 000.337.683 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO	

 ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº: 000.337.683 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 3	
		CHAVE DE ACESSO 3126 0509 1827 2500 0112 5500 1000 3376 8319 4857 1080
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131267576438881 - 25/05/2026 18:44:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA 813032010115	CNPJ 09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO		72.938.079/0001-07	25/05/2026
ENDEREÇO R DO HOSPITAL, 53	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14740-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/05/2026
MUNICÍPIO VIRADOURO	FONE/FAX (17) 3392-1911	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA
 Número: 337683 Valor Original: 8.003,57 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 8.003,57

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		8.003,57	960,42	0,00	0,00	7.097,73
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
905,84	0,00	0,00	0,00	0,00	1.766,07	8.003,57

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 10.353.590/0001-90
ENDEREÇO AV MARGINAL PROJETADA, 1652		MUNICÍPIO BARUERI		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 206324351112		
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1328/1371/0,2123 M3	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 43,802	PESO LÍQUIDO 43,802		

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SI	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
200313	AC ASCORBICO 100MG/ML 5ML (VITASANTISA C) -SANTISA Lote: 21500626 Dt. Validade: 01/01/2028 Dt. Fabricacao: 29/01/2026	30039019	0 00	6108	AP	200,0000	0,8950000	179,00	201,84	24,22	0,00	12	0,00	55,04
216434	ALBUMINA HUMANA 20 50ML (ALBIOPLAS) - BIOPHARMA CRISTALIA Lote: 25A5017 Dt. Validade: 01/08/2028 Dt. Fabricacao: 01	30021590	0 00	6108	FR	6,0000	139,8000000	838,80	046,85	0,00	0,00	12	0,00	0,00
194395	AMICACINA 500MG AMP 2ML IM/IV INJ GEN - TEUTO Lote: 9070188 Dt. Validade: 01/11/2027 Dt. Fabricacao: 01/11/2025	30049099	0 00	6108	AP	50,0000	3,0500000	152,50	171,96	20,64	0,00	12	0,00	40,79
213580	AMOXIC+CLAV POTAS 1G+200 F/A S/ DIL GEN - BLAU Lote: 26041560 Dt. Validade: 01/04/2028 Dt. Fabricacao: 15/04/2026	30041012	0 00	6108	FA	100,0000	8,7000000	870,00	981,03	117,72	0,00	12	0,00	267,53
192924	APARELHO PRESSAO DIGITAL DE PULSO GP450SP - GTECH Lote: 422101 Dt. Validade: 01/02/2032 Dt. Fabricacao: 03/02/2022	90189069	0 00	6108	UN	2,0000	98,9350000	197,87	223,12	26,77	0,00	12	0,00	0,00
210661	AZITROMICINA 500MG FRACIONAVEL CPR GEN - PRATI Lote: 25G11E Dt. Validade: 01/07/2027 Dt. Fabricacao: 09/07/2025	30042029	0 00	6108	CP	150,0000	0,9700000	145,50	164,07	19,69	0,00	12	0,00	44,74

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 22/06/2026, Valor: 8.003,57 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.766,07 Fonte IBPT. ITAU AG: 3163 C/C: 43874-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ)) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 25 351660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 1252 - Usuario: FELIPE LOPES DAV : 2036349 Valor do ICMS Uf Destinatario: R\$282,67. - CONTRIBUINTE COM	