



TED

G338140955448263010
14/03/2025 10:02:19

Debitado

Agência 7655-4
Conta corrente 483-9 STA CASA - MILTON LEITE

Creditado

Banco 336 BCO C6 S.A.
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 275543390
Conta Pagamento 0000
CNPJ 51.162.127/0001-48
Nome favorecido MALAVOLTA SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 31.409
Valor 13.318,39
Data transferência 14/03/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 95A438D48004B531

Transação efetuada com sucesso por: J0912362 CLAUDETE BRASIL BATISTA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
35
Série: **E**
Data Emissão: **13/03/2025**
Certificação: **13926-8EE2D**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MALAVOLTA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **51.162.127/0001-48** Insc. Municipal: **119936**
Endereço: **R BERTIOGA**
Bairro: **JARDIM PAULISTA**
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE**
E-mail: **gaabimalavolta@gmail.com**

Insc. Estadual: **ISENTO**
Nº: **190**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **19023-580**
Telefone: **1899659014**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER**
CNPJ/CPF: **52.268.596/0001-09** Insc. Municipal:
Endereço: **R JOSE HENRIQUE DE MELO**
Bairro: **CENTRO**
Município: **MARTINÓPOLIS**
E-mail:

Insc. Estadual:
Nº: **236**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **19500-000**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. GABRIELA MALAVOLTA
REFERENTE AO MÊS 02/2025
VALOR BRUTO R\$ 13.318,39
LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: SANTA CASA
MUNICÍPIO: MARTINÓPOLIS / SP

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:
BANCO: 336 - BANCO C6 S.A.
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 27554339-0
CNPJ: 51.162.127/0001-48
NOME: MALAVOLTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CHAVE PIX: 51.162.127/0001-48
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Item
PLANTÕES MEDICOS

Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
Sim	1,00	13318,39	13.318,39
STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER CNPJ: 52.268.596/0001-09 DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA RESPONSABILIDADE. FELIPE ARAÚJO RG: 44.854.942-5			

CONVÊNIO Nº 1452/2024 - UGE: 090196

Valor Tributável: R\$ 13.318,39	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 13.318,39
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 13.318,39	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 267,70
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
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 13.318,39

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **03/2025**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8630503**
Observações:

Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III

Dt **13/03/2025 10:35:00**
Competência:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 13/03/2025 às 10:35:05

Recebi(emos) de: **MALAVOLTA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 35
Certificação
13926-8EE2D



TED

G338140955448263015
14/03/2025 10:03:51

Debitado

Agência 7655-4
Conta corrente 483-9 STA CASA - MILTON LEITE

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 4295 SICOOB UNISP COOP DE CREDITO
Conta corrente (com DV) 202231
Conta Pagamento 0000
CNPJ 27.162.671/0001-05
Nome favorecido GOMES E ORLANDELLI CLINICA MEDICA LTDA.
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 31.410
Valor 4.504,80
Data transferência 14/03/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 81C21468AD04B760

Transação efetuada com sucesso por: J0912362 CLAUDETE BRASIL BATISTA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.



FELIPE ARAÚJO
RG: 44.854.942-5

 MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 421		
		Série: E		
		Data Emissão: 13/03/2025		
		Certificação: 50D00-4634F		
DADOS DO PRESTADOR				
Nome/Razão Social: GOMES & ORLANDELLI CLINICA MEDICA LTDA EPP Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 27.162.671/0001-05 Insc. Municipal: 99098 Insc. Estadual: Endereço: R PAULO LIMA CORRÊA N°: 351 Bairro: CENTRO Compl.: Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19010-150 E-mail: carlajovana@terra.com.br Telefone: 1839172075				
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER Insc. Municipal: 133 Insc. Estadual: CNPJ/CPF: 52.268.596/0001-09 N°: 236 Endereço: RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO Compl.: Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 19500-000 Município: MARTINÓPOLIS Telefone: E-mail: financeiro@santacasamartinopolis.com.br				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS MÊS: 02/2025 DR. ANGELO HENRIQUE GOMES ORLANDELLI, CRM/SP 183849 DADOS BANCÁRIOS: BANCO SICCOB - 756 AGÊNCIA: 4295 CONTA: 20223-1				
Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Sim	1,00	4800	4.800,00
STA. CASA DE MISERIC. PE. JOAO SCHNEIDER CNPJ: 52.268.596/0001-09 DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA RESPONSABILIDADE. FELIPE ARAÚJO RG: 48.854.942-5				
CONVENIO Nº 1452/2024 - UGE: 030196				
Valor Tributável: R\$ 4.800,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 4.800,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.800,00	Aliquota: 2,0000%
PIS: R\$ 31,20	COFINS: R\$ 144,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 72,00	CSLL: R\$ 48,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 4.504,80
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
4.01 - Medicina e biomedicina.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 03/2025 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630502 Observações:	Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)		Dt 13/03/2025 08:25:24 Competencia:	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 13/03/2025 às 08:25:27				
Recebi(emos) de: GOMES & ORLANDELLI CLINICA MEDICA LTDA EPP Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 421 Certificação 50D00-4634F _____ Assinatura do Recebedor	



TED

G338140955448263026
14/03/2025 10:11:54

Debitado

Agência 7655-4
Conta corrente 483-9 STA CASA - MILTON LEITE

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 4299 PRES.PRUDENTE-UNOESTE
Conta corrente (com DV) 130022853
Conta Pagamento 0000
CNPJ 44.690.197/0001-03
Nome favorecido JONATAS GENARO FRANCO MEDICINA INTEGRAD
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 31.411
Valor 4.800,00
Data transferência 14/03/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4CB2F879203B3D0B

Transação efetuada com sucesso por: J0912362 CLAUDETE BRASIL BATISTA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.



FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5



Prefeitura Municipal de Martinópolis
Departamento de Arrecadação e Tributação
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
129
Código de Verificação de Autenticidade
DUI6RIDNX
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/03/2025 às 08:16:33
Chave de Acesso
538414EP4228BMNM7I97S6XJJD32OVYO

Para certificação da autenticidade acesse
<http://38.211.3.230:8081/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MARTINOPOLIS-SP	Local da Prestação MARTINOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/03/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 44.690.197/0001-03	RG/Inscrição Estadual 8281	Inscrição Municipal 000064919	Cadastro JONATAS GENARO FRANCO MEDICINA INTEGRADA LTDA
Logradouro JOSE NASTARI, 00084	Complemento	Bairro JARDIM O PIONEIRO	
CEP 19502-336	Cidade Martinópolis-SP	Telefone (18) 9976-58109	E-mail ellercontabil@hotmail.com

MADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.268.596/0001-09	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER
Logradouro RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO, 236	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 19500-000	Cidade/País MARTINOPOLIS - SP	Cod. IBGE 3529203	Telefone 18 32751000
			E-mail financeiro@santacasamartinopolis.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO MES 02/2025	4.800,00	R\$ 4.800,00
		DADOS BANCÁRIOS (CONTA CORRENTE PESSOA JURÍDICA): (BANCO SANTANDER) AGÊNCIA: 4299 CONTA: 13.002285-3 (PIX 44.690.197/0001-03)		

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503
Medicina e biomedicina			
Valor Total dos Serviços R\$ 4.800,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.800,00
		Total do ISS R\$ 96,00	ISS Retido 2 - Não
			Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JONATAS GENARO FRANCO MEDICINA INTEGRADA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 129 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DUI6RIDNX.

Data

CPF/RG

Assinatura



Pagar com código de barras (versão antiga)

G337300830202639008
30/04/2025 08:35:25

30/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:35:25
765507655 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA - MILTON LEITE
AGENCIA: 7655-4 CONTA: 483-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083663947452124007710007110680000370125

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA PAD

CNPJ: 52.268.596/0001-09

NR. DOCUMENTO 43.001
DATA DE VENCIMENTO 01/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.701,25
VALOR COBRADO 3.701,25

NR. AUTENTICACAO 6.DDF.B16.B80.397.15A

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: J0912362 CLAUDETE BRASIL BATISTA.

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER

CNPJ: 52.268.596/0001-09

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5

RECEBEMOS DE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/04/2025 VALOR TOTAL: R\$ 3.701,25 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER - RUA JOSE HENRIQUE DE MELO 236, 236 HOSPITAL MARTINOPOLIS-SP		NF-e Nº. 000.222.830 Série 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100 CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210 TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.222.830 Série 000 Folha 1/1	 CHAVE DE ACFSSO 3525 0408 2317 3400 0193 5500 0000 2228 3010 0244 7248 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 135250880881596 - 03/04/2025 20:20:45
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS		CNPJ 08.231.734/0001-93	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 687161985111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER		CNPJ / CPF 52.268.596/0001-09	DATA DA EMISSÃO 03/04/2025
ENDEREÇO RUA JOSE HENRIQUE DE MELO 236, 236	BAIRRO / DISTRITO HOSPITAL	CEP 19500-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 03/04/2025
MUNICÍPIO MARTINOPOLIS	UF SP	FONE / FAX 1803271000	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 20:20:45

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Em.	01/05/2025
Valor	R\$ 3.701,25

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.158,94	VALOR DO ICMS 259,07	BASE DE CÁLC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.701,25	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.701,25	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE FIRELI	FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF		
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3	MUNICÍPIO SUMARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE 35	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO 1/35	PESO BRUTO 660,450	PESO LÍQUIDO 660,450		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
568744	SOL FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS PMC: 105,75 pRedBC=41,67%	30049099	020	5102	CX	35,0000	105,7500	3.701,25	2.158,94	259,07		12,00	
STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER CNPJ: 52.268.596/0001-09 DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA RESPONSABILIDADE. FELIPE ARAÚJO RG: 48.854.942-5													

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA : 52268596000109-RUA JOSE HENRIQUE DE MELO, 236 - HOSPITAL MARTINOPOLIS - SP Inf. Contribuinte: PEDIDO 384200631,1 CONVÊNIO 001452/2024 UGE 090196 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 END ENTREGA : RUA JOSE HENRIQUE DE MELO 236 HOSPITAL CEP 19500-000 MARTINOPOLIS-SP Email do Destinatário: farmaciasmartinopolis@hotmail.com	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



Pagar com código de barras (versão antiga)

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:40:47
765507655 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA - MILTON LEITE
AGENCIA: 7655-4 CONTA: 483-9
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004548289007763108910780000119500
BENEFICIARIO:
MEDILAR
NOME FANTASIA:
MEDILAR
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JO
CNPJ: 52.268.596/0001-09

NR. DOCUMENTO	50.801
DATA DE VENCIMENTO	11/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.195,00
VALOR COBRADO	1.195,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.2C5.D0F.FD0.49E.F95
=====

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: J0912362 CLAUDETE BRASIL BATISTA.

STA. CASA DE MISERIC. PE. JOÃO SCHNEIDER
CNPJ: 52.268.596/0001-09
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A
PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA É FIEL
DO ORIGINAL EXTRAÍDO SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5

Impresso em 23/06/2023 às 20:50:16

DanfeNFePHP ver. 2.2.7 Powered by NFePHP (GNU/GPL v3 GNU/LGPL v3) © www.nfephp.org

FELIPE ARAÚJO
RG: 48.854.942-5