

AHBB | REDE
SANTA CASA

PRESTAÇÃO DE CONTAS
UNIDADE TERAPIA INTENSIVA

BANCO DO BRASIL
CONTA CORRENTE: 36347-2

JANEIRO/2021

Ofício nº 0113/2021

Garça, 28 de abril de 2021.

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102

Garça/SP, CEP 17.400-000

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0002-93, com sede na Avenida José Ariano Rodrigues, nº 303, Jardim Ariano, na cidade de Lins, Estado de São Paulo, CEP 16.400-000, vem, por meio do presente instrumento particular e na melhor forma de direito em atenção à notificação em epigrafe prestar os seguintes esclarecimentos.

Considerando que em 30.11.2018 esta entidade firmou com o Município de Garça o Termo de Fomento 01/2018, bem como Termo de Colaboração 015/2018;

Considerando que pretende esta Municipalidade a prestação de contas relativos aos recursos repassados por meio de preenchimento de planilha em Excel, em desacordo com Manual de Prestação de Contas apresentado pelo Município, bem como, em desacordo com a IN 02/201 do TCE.

Considerando que, o preenchimento da planilha em Excel nos moldes solicitados por esta Municipalidade, importará em irregularidade das contas prestadas.

Considerando, por fim, que a não prestação de contas nos moldes solicitados por esta Municipalidade importará em suspensão de repasse que inviabilizará a regular manutenção dos atendimentos hospitalares.

É o presente para NOTIFICAR Vossa Senhoria, que a partir da presente data serão prestadas contas mensalmente, de duas maneiras, a saber: (i) por meio de preenchimento da planilha em

Excel disponibilizada por esta Municipalidade, que desde já, manifesta esta Entidade ser irregular, pois em desacordo com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município; (ii) prestação de contas realizadas por meio de planilha elaborada por esta entidade, em total consonância com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município, a qual deverá ser considerada válida para todos os efeitos.

E por fim tem este o objetivo de encaminharmos a Vossa Senhoria, para apreciação, anexos de Prestação de Contas proveniente dos recursos repassados através do Plano de para utilização para o Termo de Colaboração 002/2020 – Unidade de Terapia Intensiva, referente a Prestação de Contas da Competência 12/2020 com pagamento 01/2021.

Como representante da entidade acima mencionada venho indicar na forma anexa detalhada, a documentação comprovada da aplicação dos recursos municipais e federais recebidos.

Declaro ainda, sob penas da lei, que a documentação relacionada em anexo confere com as originais, e que ficarão à disposição para qualquer órgão de nível fiscalizatório.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais elevados votos de estima.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



Emerson Ferreira Gomes

Diretor Administrativo



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS
COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Certidão nº: 32042217/2020

Expedição: 04/12/2020, às 11:50:55

Validade: 01/06/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02**, CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região *

* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

Total de processos: 1.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:53:42 do dia 18/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/05/2021.

Código de controle da certidão: **4CBE.5168.F4DE.4901**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO CONTÁBIL E FINANCEIRO

Entidade: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - AHBB				CNPJ: 45.349.461/0009-60	Vigência: 03/05/2020 a 03/12/2020
Tipo de Concessão:	Convênio	Órgão Concessor:	Saúde	Lei que Autoriza:	5265 de 29/11/2018
Nº do Ajuste:	Termo de Colaboração nº 002/2020		Email de contato:	lsilva@ahbb.org.br	
Fonte de Recurso:	Municipal	Valor:	R\$ 300.000,00	Responsável pela Entidade:	Alisson Luis Amoroso de Lima
	Estadual	Valor:	R\$ 0,00	Gestor do Convênio:	Elaine Cristina Giolo Jorge
	Federal	Valor:	R\$ 1.500.000,00	Telefone de Contato:	(14) 3407-5066

RECEITAS

SALDO ANTERIOR					R\$ 17.241,02
RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA					R\$ 0,00
Data	Fonte (Fed./Est./Mun.)	Nº Emp.	Descrição Empenho	Nº do Doc. Crédito	Valor
					Saldo
					R\$ 17.241,02
					R\$ 17.241,02
					R\$ 17.241,02
					R\$ 17.241,02
					R\$ 17.241,02

DESPESAS

Data do pagamento	Tipo Doc.	Nº Doc.	Credor	Fonte (Fed./Est./Mun.)	Categoria de Despesa	Valor da Despesa	Saldo
06/01/2021	NOTA FISCAL	14.547	NIKON KOHDEN BRASIL IMP. EXP. E COM. DE EQUIP.	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R\$ 11.209,70	R\$ 6.031,32
						R\$ 11.209,70	
					Saldo Anterior		R\$ 17.241,02
					Rendimentos de Aplicação		R\$ 0,00
					Recursos Repassados		R\$ 0,00
					Total de Receitas		R\$ 17.241,02
					Despesas		R\$ 11.209,70
					Tarifas Bancárias		R\$ 0,00
					Saldo		R\$ 6.031,32
					Saldo a transportar		R\$ 6.031,32

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

	RECEITAS	DESPESAS	SALDO POR RECURSO
MUNICIPAL	R\$ 0,00	R\$ 11.209,70	-R\$ 11.209,70
ESTADUAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FEDERAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 11.209,70	-R\$ 11.209,70

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA

RECURSOS HUMANOS (5)	0,00
RECURSOS HUMANOS (6)	0,00
MEDICAMENTOS	0,00
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	11.209,70
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	0,00
SERVIÇOS MÉDICOS	0,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	0,00
LOCAÇÕES DIVERSAS	0,00
UTILIDADES PÚBLICAS	0,00
COMBUSTÍVEL	0,00
BENS E MATERIAIS PERMANENTES	0,00
OBRAS	0,00
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	0,00
OUTRAS DESPESAS	0,00
TOTAL	11.209,70

GLOSAS/TARIFAS E RENDIMENTOS A DEPOSITAR NA CONTA CORRENTE

SALDO BANCÁRIO	62,95
DIFERENÇA MÊS ANTERIOR	5.968,37
SALDO DA PLANILHA	6.031,32

200005

ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE COLABORAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461-0009-60

ENDEREÇO E CEP: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, WILLIAMS - 17.4

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO

CPF: 018.587.358-82

OBJETO DA PARCERIA: CUSTEIO

EXERCÍCIO: JANEIRO/2021

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA		VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração nº 02/2020	03/05/2020	03/12/2020	03/12/2020	R\$ 1.800.000,00

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\$)
				R\$ -
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 17.241,02
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ -
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 17.241,02
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 17.241,02

(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.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/20XX bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
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)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ 11.209,70	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ 11.209,70	R\$ -	R\$ -

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

090007

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 17.241,02
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 11.209,70
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 6.031,32
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
TOTAL	R\$ 6.031,32

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 Conveniente.

Local e data: Garça, 23 de março de 2021

Responsáveis pela Conveniada:

Antonio Carlos Pinoti Affonso
Presidente

ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA
 TIPO DE CONCESSÃO: CONVÊNIO 001/2018
 LEI AUTORIZADORA: 5267 DE 20/11/2018
 OBJETO: CUSTEIO
 EXERCÍCIO: 2020
 ENTIDADE BENEFICIÁRIA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461-0009-60
 ENDEREÇO e CEP: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, WILLIAMS - 17.400-00
 RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:
 VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$
 ORIGEM DOS RECURSOS(2): MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISITOS - R\$	DOC. DE CRÉDITO N°	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
R\$ 0,00			R\$ 0,00
R\$ 0,00			R\$ 0,00
R\$ 0,00			R\$ 0,00
R\$ 0,00			R\$ 0,00
			R\$ -
		SALDO ANTERIOR	R\$ 11.272,65
		TOTAL	R\$ 11.272,65
		RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	R\$ -

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R\$
R.H. (5)		R\$ -
R.H. (6)		R\$ -
MEDICAMENTOS		R\$ -
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR		R\$ 11.209,70
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		R\$ -
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS		R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS		R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS		R\$ -
COMBUSTÍVEL		R\$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R\$ -
OBRAS		R\$ -
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ -
OUTRAS DESPESAS		R\$ -
	TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 11.209,70
	RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R\$ 62,95
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$ 62,95

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)				
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)
30/10/2020	14547	LOH DEN BRASIL IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE EQUIPAM	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R\$ 11.209,70
			TOTAL	R\$ 11.209,70

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

LOCAL e DATA:
 DIRIGENTE: (nome, cargo e assinatura)
 MEMBROS DO CONSELHO FISCAL: (nomes e assinatura)

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
- (2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
- (3) Notas Fiscais e recibos.
- (4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

000009/1

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461-0009-60	Ag: 3062-7
Período:	01/01/2021 a 31/01/2021	CC: 36347-2
Convênio:	UTI	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
		BANCO DO BRASIL			
30/dez	Saldo Anterior	R\$	-		R\$ -
06/01/2021	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231		R\$ 11.209,70	R\$ 11.209,70
06/01/2021	NIHOM KOHDEN BRASIL IMP. EXP. E COM. DE EQUIPAMENTOS	14547	R\$ 11.209,70		R\$ -
29/01/2021	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231	R\$ -	R\$ 62,95	R\$ 62,95

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
RECURSO MUNICIPAL
REFORMA E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

000003

G3382914252594381
29/01/2021 15:32:18**Cliente - Conta atual**

Agência 3062-7
 Conta corrente 36347-2 ASS HOSP BEN BRASIL
 Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/12/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/01/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	11.209,70 C	
				06/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/01/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.131.000.119.978	11.209,70 D	0,00 C
				06/01 3131 119978-1 NIHON KOHDEN B			
29/01/2021		3062	03062	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	62,95 C	
				29/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/01/2021		0000	00000	999 S A L D O			62,95 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
29/01/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 153,00 D	153,00 D

Saldo Aprovisionado no Dia	62,95 D
Saldo	0,00 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	29/01/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/02/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
 29/01/2021 R\$ 153,00. Sujeito à cobrança
 quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
 Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
 RECURSO MUNICIPAL
 REFORMA E AQUISIÇÃO DE
 EQUIPAMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE NIHON KOHDEN BRASIL IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE EQU RUA DIADEMA,89, MAUA - 09580670 Sao Caetano do Sul - SP Fone/Fax: 1130441700		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída Nº 14547 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1014 3656 3700 0196 5500 1000 0145 4714 0064 6423 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal (http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200987643175 - 30/10/2020 10:41:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636229573110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 14.365.637/0001-96	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 30/10/2020
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
MUNICÍPIO 3516705 - Garca	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001	Núm.	002
Venc.	29/11/2020	Venc.	29/12/2020
Valor	R\$ 11.209,70	Valor	R\$ 11.209,70

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RECURSO MUNICIPAL

REFORMA E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 22.419,40	R\$ 4.035,49	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 361,02	R\$ 21.880,13
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 539,27	R\$ 1.662,89	R\$ 22.419,40

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL LOG 10 EXPRESS LTDA	FRETE POR CONTA 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 12.361.867/0001-51
ENDEREÇO RUA MARTINS 189 FRENTE BUTANTA 05511000	MUNICÍPIO Sao Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 147383617113		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CX	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 12,500	PESO LÍQUIDO 12,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
BSM-3562	MONITOR DE BEIRA DE LEITO 12 POLEGADAS MODELO BSM-3562 No(s) de Serie: 30252	90181980	100	5102	UN	1,0000	R\$ 13.333,33000	R\$ 13.333,33	R\$ 13.600,00	R\$ 2.448,00	R\$ 266,67	18,00 %	2,00 %
K922	CABO DE CONEXAO DO ECG PARA MONITORACAO DE ECG E RESPIRACAO COM 3/6 ELETRODOS MODELO JC-906P Lote 404450934 Qtde: 1,00	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 424,51000	R\$ 424,51	R\$ 433,00	R\$ 77,94	R\$ 8,49	18,00 %	2,00 %
K912	CABO DE ECG PARA MONITORACAO DE ECG E RESPIRACAO 6 ELETRODOS 0,8M DE COMPRIMENTO MODELO BR-906P Lote 404572904 Qtde: 1,00	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 490,20000	R\$ 490,20	R\$ 500,00	R\$ 90,00	R\$ 9,80	18,00 %	2,00 %
P225F	SENSOR DE DEDO P MONITORAMENTO SPO2 1,6M COMPRIMENTO MODELO TL201T No(s) de Serie: 531024	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 441,80000	R\$ 441,18	R\$ 450,00	R\$ 81,00	R\$ 8,82	18,00 %	2,00 %
K931	CABO DE CONEXAO SPO2 PARA MONITORAMENTO DE SPO2 2,5M DE COMPRIMENTO MODELO JL-900P Lote 404666528 Qtde: 1,00	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 441,80000	R\$ 441,18	R\$ 450,00	R\$ 81,00	R\$ 8,82	18,00 %	2,00 %
S902	MANGUEIRA DE AR PARA ADULTOS/CRANÇAS (EXCETO NEONATAL) PARA O MONITORAMENTO NIBP MODELO YN-901P Lote 404631172 Qtde: 1,00	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 274,51000	R\$ 274,51	R\$ 280,00	R\$ 50,40	R\$ 5,49	18,00 %	2,00 %
S951D	MANGUITO ADULTO YP-713T Lote 404593273 Qtde: 1,00	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 205,88000	R\$ 205,88	R\$ 210,00	R\$ 37,80	R\$ 4,12	18,00 %	2,00 %
X075	BATERIA RECARREGAVEL MODELO SB-671P Lote 90099 Qtde: 1,00	85075090	100	5102	UN	1,0000	R\$ 782,09000	R\$ 782,09	R\$ 899,40	R\$ 161,89	R\$ 117,31	18,00 %	15,00 %
P907	KIT SENSOR DE CO2 PARA MONITORACAO DE CO2 MODELO TG-920P No(s) de Serie: 50037	90181990	100	5102	UM	1,0000	R\$ 5.487,25000	R\$ 5.487,25	R\$ 5.597,00	R\$ 1.007,46	R\$ 109,75	18,00 %	2,00 %

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RECURSO MUNICIPAL

REFORMA E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

DADOS ADICIONAIS

<https://app.arquivei.com.br/nfe/list>

PV. 5339 - PROPOSTA CM 188/2020 - CM 189/2020

Notas fiscais gerenciadas pelo Arquivei - www.Arquivei.com.br

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
RECURSO MUNICIPAL
REFORMA E AQUISIÇÃO DE
EQUIPAMENTOS

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0009-60

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 / VILA WILLIAMS /
GARÇA / SP / 17400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 17/03/2021 a 15/04/2021

Certificação Número: 2021031714453837671200

Informação obtida em 23/03/2021 10:32:08

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE NIHON KOHDEN BRASIL IMPORTACAO, EXPORTACAO E COMERCIO DE EQU RUA DIADEMA,89, MAUA - 09580670 Sao Caetano do Sul - SP Fone/Fax: 1130441700		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída N° 14547 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1014 3656 3700 0196 5500 1000 0145 4714 0064 6423 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal (http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200987643175 - 30/10/2020 10:41:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636229573110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 14.365.637/0001-96	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 30/10/2020
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
MUNICÍPIO 3516705 - Garca	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001	Núm.	002
Venc.	29/11/2020	Venc.	29/12/2020
Valor	R\$ 11.209,70	Valor	R\$ 11.209,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 22.419,40	VALOR DO ICMS R\$ 4.035,49	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR DO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO R\$ 0,00	VALOR DO PIS R\$ 361,02	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 21.880,13
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI R\$ 539,27	VALOR DA COFINS R\$ 1.662,89	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 22.419,40

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL LOG 10 EXPRESS LTDA	FRETE POR CONTA 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 12.361.867/0001-51
ENDEREÇO RUA MARTINS 189 FRENTE BUTANTA 05511000		MUNICÍPIO Sao Paulo		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 147383617113
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CX	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 12,500	PESO LÍQUIDO 12,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO
<https://app.arquivei.com.br/nfe/list>

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
 RECURSO MUNICIPAL
 REFORMA E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
BSM-3562	MONITOR DE BEIRA DE LEITO 12 POLEGADAS MODELO BSM-3562 No(s) de Serie: 30252	90181980	100	5102	UN	1,0000	R\$ 13.333,33000	R\$ 13.333,33	R\$ 13.600,00	R\$ 2.448,00	R\$ 266,67	18,00 %	2,00 %
K922	CABO DE CONEXAO DO ECG PARA MONITORACAO DE ECG E RESPIRACAO COM 3/6 ELETRODOS MODELO JC-906P Lote 404450934 Qtde: 1,00	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 424,51000	R\$ 424,51	R\$ 433,00	R\$ 77,94	R\$ 8,49	18,00 %	2,00 %
K912	CABO DE ECG PARA MONITORACAO DE ECG E RESPIRACAO 6 ELETRODOS 0,8M DE COMPRIMENTO MODELO BR-906P Lote 404572904 Qtde: 1,00	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 490,20000	R\$ 490,20	R\$ 500,00	R\$ 90,00	R\$ 9,80	18,00 %	2,00 %
P225F	SENSOR DE DEDO P MONITORAMENTO SPO2 1,6M COMPRIMENTO MODELO TL201T No(s) de Serie: 531024	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 441,80000	R\$ 441,18	R\$ 450,00	R\$ 81,00	R\$ 8,82	18,00 %	2,00 %
K931	CABO DE CONEXAO SPO2 PARA MONITORAMENTO DE SPO2 2,5M DE COMPRIMENTO MODELO JL-900P Lote 404666528 Qtde: 1,00	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 441,80000	R\$ 441,18	R\$ 450,00	R\$ 81,00	R\$ 8,82	18,00 %	2,00 %
S902	MANGUEIRA DE AR PARA ADULTOS/CRANÇAS (EXCETO NEONATAL) PARA O MONITORAMENTO NIBP MODELO YN-901P Lote 404631172 Qtde: 1,00	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 274,51000	R\$ 274,51	R\$ 280,00	R\$ 50,40	R\$ 5,49	18,00 %	2,00 %
S951D	MANGUITO ADULTO YP-713T Lote 404593273 Qtde: 1,00	90181990	100	5102	UN	1,0000	R\$ 205,88000	R\$ 205,88	R\$ 210,00	R\$ 37,80	R\$ 4,12	18,00 %	2,00 %
X075	BATERIA RECARREGAVEL MODELO SB-671P Lote 90099 Qtde: 1,00	85075090	100	5102	UN	1,0000	R\$ 782,09000	R\$ 782,09	R\$ 899,40	R\$ 161,89	R\$ 117,31	18,00 %	15,00 %
P907	KIT SENSOR DE CO2 PARA MONITORACAO DE CO2 MODELO TG-920P No(s) de Serie: 50037	90181990	100	5102	UM	1,0000	R\$ 5.487,25000	R\$ 5.487,25	R\$ 5.597,00	R\$ 1.007,46	R\$ 109,75	18,00 %	2,00 %

DADOS ADICIONAIS

<https://app.arquivei.com.br/nfe/list>

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RECURSO MUNICIPAL

REFORMA E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

PV. 5339 - PROPOSTA CM 188/2020 - CM 189/2020

Notas fiscais gerenciadas pelo Arquivei - www.Arquivei.com.br

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
RECURSO MUNICIPAL
REFORMA E AQUISIÇÃO DE
EQUIPAMENTOS



Emissão de comprovantes

G3382914252594381
29/01/2021 15:32:58

06/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:48:57
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASS HOSP BEN BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.347-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/01/2021
NR. DOCUMENTO	553.131.000.119.978
VALOR TOTAL	11.209,70

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIHON KOHDEN BRASIL IMP E
AGENCIA: 3131-3 CONTA: 119.978-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.347
=====

NR. AUTENTICACAO	3.6A5.69F.EE1.B52.302
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

PARTE

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
RECURSO MUNICIPAL
REFORMA E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS