

Prestação de Contas

Junho
2021
1/2

UTI Lins

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

ANEXO
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR:
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:
EXERCÍCIO:
ENTIDADE CONVENIADA:
CNPJ:
ENDEREÇO e CEP:
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:
VALOR TOTAL RECEBIDO:
ORIGEM DOS RECURSOS (1):

Associação Hospitalar Santa Casa de Lins

2021
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
45.349.461/0001-02
RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO
R\$ 562.811,58 (Quinhentos e sessenta e dois Mil, Oitocentos e onze reais e cinquenta e oito centavos)

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
07/06/2021	R\$ 428.376,83	07/05/2021	Transf. Bancária	R\$ 428.376,83
22/06/2021	R\$ 57.000,00	22/06/2021	Transf. Bancária	R\$ 57.000,00
25/06/2021	R\$ 77.434,75	25/06/2021	Transf. Bancária	R\$ 77.434,75
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 167.808,40
TOTAL				R\$ 730.619,98
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ -

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/06/2021 a 30/06/2021	MUNICIPAL	R\$ 562.811,58
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 526.115,35
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 204.504,63
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 204.504,63

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDA	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	04/05/2021	Nota Fiscal nº 203765	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Horest. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.253,97	R\$ -	R\$ 1.253,97	60.101	01/06/2021
2	04/05/2021	Nota Fiscal nº 1430139	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 927,02	R\$ -	R\$ 927,02	60.102	01/06/2021
3	04/05/2021	Nota Fiscal nº 514041	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Horest. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.099,29	R\$ -	R\$ 1.099,29	60.103	01/06/2021
4	03/05/2021	Nota Fiscal nº 173545	Dupatri Hospitalar Com. Imp Ext Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 484,60	R\$ -	R\$ 484,60	60.104	01/06/2021
5	07/05/2021	Nota Fiscal nº 515275	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Horest. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.413,73	R\$ -	R\$ 1.413,73	60.105	01/06/2021
6	29/04/2021	Nota Fiscal nº 29343324	Ticket Serviços A	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.686,83	R\$ -	R\$ 3.686,83	60.106	01/06/2021
7	20/04/2021	Nota Fiscal nº 1176105	Dupatri Hospitalar Com. Imp Ext Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 597,88	R\$ -	R\$ 597,88	60.107	01/06/2021
8	20/04/2021	Nota Fiscal nº 1424764	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.813,30	R\$ -	R\$ 1.813,30	60.108	01/06/2021
9	07/05/2021	Nota Fiscal nº 1432074	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.253,50	R\$ -	R\$ 3.253,50	60.109	01/06/2021
10	07/05/2021	Nota Fiscal nº 1432155	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.022,20	R\$ -	R\$ 4.022,20	60.110	01/06/2021
11	02/06/2021	Nota Fiscal nº 20470	BW Distribuidora de Medicamentos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 5.049,00	R\$ -	R\$ 5.049,00	60.111	01/06/2021
12	01/06/2021	811.520.903.197.402	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	811.520.903.197.402	01/06/2021
13	27/05/2021	Rescisão	Denilson Santoso Schmidt	Recursos Humanos (5)	R\$ 843,35	R\$ -	R\$ 843,35	60.201	02/06/2021
14	02/05/2021	Rescisão	Elém dos Santos Lima	Recursos Humanos (5)	R\$ 724,25	R\$ -	R\$ 724,25	60.202	02/06/2021
15	02/06/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R\$ 36,73	R\$ -	R\$ 36,73	60.203	02/06/2021
16	07/06/2021	Holerite	Demais Carla Ramos	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.183,60	R\$ -	R\$ 3.183,60	550.058.000.065.166	07/06/2021
17	07/06/2021	Holerite	Elaine dos Santos Castro	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.140,92	R\$ -	R\$ 2.140,92	550.148.000.025.549	07/06/2021
18	07/06/2021	Holerite	Maria C. Manabim Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.094,64	R\$ -	R\$ 3.094,64	550.148.000.025.549	07/06/2021
19	07/06/2021	Holerite	Sílvia A. Rodrigues Lima	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.077,48	R\$ -	R\$ 2.077,48	550.347.510.120.750	07/06/2021
20	07/06/2021	Holerite	Ana Paula Dantas de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.977,03	R\$ -	R\$ 3.977,03	60.701	07/06/2021
21	07/06/2021	Holerite	Andrezza de Paula Lopes Miranda	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.916,59	R\$ -	R\$ 1.916,59	60.702	07/06/2021
22	07/06/2021	Holerite	Brenda Fernanda Silva Cardoso de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.050,29	R\$ -	R\$ 2.050,29	60.703	07/06/2021
23	07/06/2021	Holerite	Bruna Muniz Rodolico Fernandes	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.916,59	R\$ -	R\$ 1.916,59	60.704	07/06/2021
24	07/06/2021	Holerite	Carlos Eduardo Faria Ramos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.995,39	R\$ -	R\$ 1.995,39	60.705	07/06/2021
25	07/06/2021	Holerite	Fernanda Silva Sumias	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.142,99	R\$ -	R\$ 2.142,99	60.706	07/06/2021
26	07/06/2021	Holerite	Fernando Jose Picochani	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.916,59	R\$ -	R\$ 1.916,59	60.707	07/06/2021
27	07/06/2021	Holerite	Gabriel Alexander Marques de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.785,47	R\$ -	R\$ 1.785,47	60.708	07/06/2021
28	07/06/2021	Holerite	Geane de Moura Arzano	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.916,59	R\$ -	R\$ 1.916,59	60.709	07/06/2021
29	07/06/2021	Holerite	Guilene Rosa Coelho de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.916,59	R\$ -	R\$ 1.916,59	60.710	07/06/2021
30	07/06/2021	Holerite	Heloisa Pereira Barreto Dnalli	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.995,39	R\$ -	R\$ 1.995,39	60.711	07/06/2021
31	07/06/2021	Holerite	Jocelaine Cristina	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.981,02	R\$ -	R\$ 1.981,02	60.712	07/06/2021
32	07/06/2021	Holerite	Jose Roberto Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.307,25	R\$ -	R\$ 3.307,25	60.713	07/06/2021
33	07/06/2021	Holerite	Kelby Andressa	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.413,51	R\$ -	R\$ 1.413,51	60.714	07/06/2021
34	22/04/2021	Nota Fiscal nº 170404	Dupatri Hospitalar Com. Imp Ext Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 715,40	R\$ -	R\$ 715,40	60.715	07/06/2021
35	10/05/2021	Nota Fiscal nº 594659	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.169,00	R\$ -	R\$ 2.169,00	60.716	07/06/2021
36	11/05/2021	Nota Fiscal nº 1433441	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.597,07	R\$ -	R\$ 3.597,07	60.717	07/06/2021
37	20/05/2021	Nota Fiscal nº 5788	Espirito Santo Dist. De Produtos Hosp. Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.355,75	R\$ -	R\$ 2.355,75	60.718	07/06/2021
38	07/06/2021	Holerite	Lizias Cristina de Conceicao Viana	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.412,02	R\$ -	R\$ 1.412,02	60.719	07/06/2021
39	07/06/2021	Holerite	Manoel Alexandre da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.005,77	R\$ -	R\$ 2.005,77	60.720	07/06/2021
40	07/06/2021	Holerite	Maria Elisabete dos Anjos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.331,92	R\$ -	R\$ 1.331,92	60.721	07/06/2021
41	07/06/2021	Holerite	Murilo Jose Prado Novos	Recursos Humanos (5)	R\$ 323,96	R\$ -	R\$ 323,96	60.722	07/06/2021
42	07/06/2021	Holerite	Paulo Eduardo Gonçalves	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.431,60	R\$ -	R\$ 3.431,60	60.723	07/06/2021
43	07/06/2021	Holerite	Rafael Ramos Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.012,66	R\$ -	R\$ 2.012,66	60.724	07/06/2021
44	07/06/2021	Holerite	Renata Ferrares	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.916,59	R\$ -	R\$ 1.916,59	60.725	07/06/2021
45	07/06/2021	Holerite	Rita de Cassia Fernandes Meneses	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.160,13	R\$ -	R\$ 2.160,13	60.726	07/06/2021
46	07/06/2021	Holerite	Romemire Santana Garcia	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.415,97	R\$ -	R\$ 1.415,97	60.727	07/06/2021
47	07/06/2021	Holerite	Sandra Regina Corrêa Balduino	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.123,08	R\$ -	R\$ 3.123,08	60.728	07/06/2021
48	07/06/2021	Holerite	Thais Fernanda Barboi Pires	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.898,33	R\$ -	R\$ 1.898,33	60.729	07/06/2021
49	07/06/2021	Holerite	Thaynara Cristina Barboi Pires	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.702,25	R\$ -	R\$ 1.702,25	60.730	07/06/2021
50	07/06/2021	Holerite	Thiago Wilson Vieira	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.057,24	R\$ -	R\$ 2.057,24	60.731	07/06/2021
51	02/06/2021	Nota Fiscal nº 01	EQ Serviços Tecnicos Eireli	Locações diversas	R\$ 2.200,00	R\$ -	R\$ 2.200,00	60.732	07/06/2021
52	14/04/2021	Nota Fiscal nº 1422686	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 800,00	R\$ -	R\$ 800,00	60.901	09/06/2021
53	12/05/2021	Nota Fiscal nº 515899	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Horest. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.636,17	R\$ -	R\$ 1.636,17	60.902	09/06/2021
54	12/05/2021	Nota Fiscal nº 207820	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Horest. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 6.052,20	R\$ -	R\$ 6.052,20	60.903	09/06/2021
55	12/05/2021	Nota Fiscal nº 207627	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Horest. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 603,93	R\$ -	R\$ 603,93	60.904	09/06/2021
56	13/05/2021	Nota Fiscal nº 516344	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Horest. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.194,06	R\$ -	R\$ 1.194,06	60.905	09/06/2021
57	09/06/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (6)	R\$ 6.009,17	R\$ 1,70	R\$ 6.009,17	60.906	09/06/2021
58	08/06/2021	Nota Fiscal nº 247	Gestare Servicos Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	R\$ 30.000,00	R\$ -	R\$ 30.000,00	60.907	09/06/2021
59	09/06/2021	Nota Fiscal nº 27	Rodrigo Costa Teixeira	Outros materiais de consumo	R\$ 121,40	R\$ -	R\$ 121,40	60.908	09/06/2021
60	09/06/2021	821.600.903.380.522	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.522	09/06/2021
61	09/06/2021	821.600.903.380.522	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.522	09/06/2021
62	09/06/2021	821.600.903.380.523	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.523	09/06/2021
63	09/06/2021	821.600.903.380.524	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.524	09/06/2021
64	09/06/2021	821.600.903.380.525	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.525	09/06/2021
65	09/06/2021	821.600.903.380.526	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.526	09/06/2021
66	09/06/2021	821.600.903.380.527	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.527	09/06/2021
67	09/06/2021	821.600.903.380.528	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.528	09/06/2021
68	09/06/2021	821.600.903.380.529	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.529	09/06/2021
69	09/06/2021	821.600.903.380.530	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.530	09/06/2021
70	09/06/2021	821.600.903.380.531	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.531	09/06/2021
71	09/06/2021	821.600.903.380.532	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.532	09/06/2021
72	09/06/2021	821.600.903.380.533	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.533	09/06/2021
73	09/06/2021	821.600.903.380.534	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.534	09/06/2021
74	09/06/2021	821.600.903.380.535	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.535	09/06/2021
75	09/06/2021	821.600.903.380.536	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.536	09/06/2021
76	09/06/2021	821.600.903.380.537	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.537	09/06/2021
77	09/06/2021	821.600.903.380.538	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.538	09/06/2021
78	09/06/2021	821.600.903.380.539	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.539	09/06/2021
79	09/06/2021	821.600.903.380.540	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.540	09/06/2021
80	09/06/2021	821.600.903.380.541	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.541	09/06/2021
81	09/06/2021	821.600.903.380.542	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.542	09/06/2021
82	09/06/2021	821.600.903.380.543	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.543	09/06/2021
83	09/06/2021	821.600.903.380.544	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.544	09/06/2021
84	09/06/2021	821.600.903.380.545	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.545	09/06/2021
85	09/06/2021	821.600.903.380.546	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	821.600.903.380.546	09/06/2021
86	20/04/2021								

113	18/06/2021	GRRF/GTGS	FGTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R\$	30,98	R\$	-	R\$	30,98	61.517	15/06/2021
114	18/06/2021	Pagamento GPS	Ministério da Fazenda	Recursos Humanos (5)	R\$	6.692,26	R\$	-	R\$	6.692,26	61.701	17/06/2021
115	31/05/2021	Cód. 0561	Ministério da Fazenda	Recursos Humanos (5)	R\$	1.154,20	R\$	-	R\$	1.154,20	61.702	17/06/2021
116	31/05/2021	Cód. 5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$	6.814,11	R\$	-	R\$	6.814,11	61.703	17/06/2021
117	31/05/2021	Cód. 1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$	2.198,10	R\$	-	R\$	2.198,10	61.704	17/06/2021
118	17/06/2021	821.680.901.783.602	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.680.901.783.602	17/06/2021
119	17/06/2021	821.680.901.783.603	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.680.901.783.603	17/06/2021
120	10/06/2021		Denas Carla Passos	Recursos Humanos (5)	R\$	3.457,06	R\$	-	R\$	3.457,06	550.058.000.065.166	18/06/2021
121	10/06/2021		Elaine dos Santos Castro	Recursos Humanos (5)	R\$	2.197,63	R\$	-	R\$	2.197,63	550.058.000.065.166	18/06/2021
122	10/06/2021		Maria C. Maranhães Souza	Recursos Humanos (5)	R\$	3.330,24	R\$	-	R\$	3.330,24	550.058.000.065.166	18/06/2021
123	10/06/2021		Silva A. Rodrigues Lima	Recursos Humanos (5)	R\$	2.024,15	R\$	-	R\$	2.024,15	550.058.000.065.166	18/06/2021
124	10/06/2021		Branda Fernanda Silva Cardoso de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$	1.950,77	R\$	-	R\$	1.950,77	61.801	18/06/2021
125	10/06/2021		Carlos Eduardo Faria Ramos	Recursos Humanos (5)	R\$	1.898,38	R\$	-	R\$	1.898,38	61.802	18/06/2021
126	10/06/2021		Gabriel Alexandre Marques de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$	1.649,58	R\$	-	R\$	1.649,58	61.803	18/06/2021
127	10/06/2021		Gisele Rosa Coelho de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$	1.805,36	R\$	-	R\$	1.805,36	61.804	18/06/2021
128	10/06/2021		Jocelaine Cristina	Recursos Humanos (5)	R\$	2.240,44	R\$	-	R\$	2.240,44	61.805	18/06/2021
129	10/06/2021		Marcos Alexandre da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$	1.882,05	R\$	-	R\$	1.882,05	61.806	18/06/2021
130	10/06/2021		Paulo Eduardo Gonçalves	Recursos Humanos (5)	R\$	3.355,12	R\$	-	R\$	3.355,12	61.807	18/06/2021
131	10/06/2021		Ana Paula Dantas de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R\$	3.484,88	R\$	-	R\$	3.484,88	61.808	18/06/2021
132	10/06/2021		Andreza de Paula Pezpe Munda	Recursos Humanos (5)	R\$	1.737,48	R\$	-	R\$	1.737,48	61.809	18/06/2021
133	10/06/2021		Bruna Muniz Rodrigues Fernandes	Recursos Humanos (5)	R\$	1.773,00	R\$	-	R\$	1.773,00	61.810	18/06/2021
134	10/06/2021		Fernanda Silva Souza	Recursos Humanos (5)	R\$	1.998,61	R\$	-	R\$	1.998,61	61.811	18/06/2021
135	10/06/2021		Fernando Jose Pucanha	Recursos Humanos (5)	R\$	2.008,23	R\$	-	R\$	2.008,23	61.812	18/06/2021
136	10/06/2021		Geane de Moura Araujo	Recursos Humanos (5)	R\$	1.856,89	R\$	-	R\$	1.856,89	61.813	18/06/2021
137	10/06/2021		Heloisia Pereira Barreto Dinelli	Recursos Humanos (5)	R\$	2.065,61	R\$	-	R\$	2.065,61	61.814	18/06/2021
138	10/06/2021		Jose Roberto Souza	Recursos Humanos (5)	R\$	1.034,09	R\$	-	R\$	1.034,09	61.816	18/06/2021
139	10/06/2021		Kelly Andressa	Recursos Humanos (5)	R\$	1.490,31	R\$	-	R\$	1.490,31	61.817	18/06/2021
140	10/06/2021		Lizia Cristina da Conceição Viana	Recursos Humanos (5)	R\$	1.414,57	R\$	-	R\$	1.414,57	61.818	18/06/2021
141	10/06/2021		Maria Elizabeth dos Anjos	Recursos Humanos (5)	R\$	1.551,66	R\$	-	R\$	1.551,66	61.819	18/06/2021
142	10/06/2021		Murilo Jose Prado Novais	Recursos Humanos (5)	R\$	1.936,00	R\$	-	R\$	1.936,00	61.821	18/06/2021
143	10/06/2021		Rafael Ramos Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$	1.787,22	R\$	-	R\$	1.787,22	61.822	18/06/2021
144	10/06/2021		Renata Ferreira	Recursos Humanos (5)	R\$	2.210,32	R\$	-	R\$	2.210,32	61.823	18/06/2021
145	10/06/2021		Rita de Cassia Fernandes Mendes	Recursos Humanos (5)	R\$	1.494,94	R\$	-	R\$	1.494,94	61.824	18/06/2021
146	10/06/2021		Rosmery Santana Garcia	Recursos Humanos (5)	R\$	4.738,33	R\$	-	R\$	4.738,33	61.825	18/06/2021
147	10/06/2021		Sandra Regina Correa Balbino	Recursos Humanos (5)	R\$	1.881,07	R\$	-	R\$	1.881,07	61.826	18/06/2021
148	10/06/2021		Thaís Fernanda Bastos Pires	Recursos Humanos (5)	R\$	1.712,03	R\$	-	R\$	1.712,03	61.827	18/06/2021
149	10/06/2021		Thayara Cristina Bastos Pires	Recursos Humanos (5)	R\$	2.022,08	R\$	-	R\$	2.022,08	61.828	18/06/2021
150	10/06/2021		Thiago Wilson Vieira	Recursos Humanos (5)	R\$	2.901,59	R\$	-	R\$	2.901,59	61.829	18/06/2021
151	18/06/2021	GRRF/GTGS	FGTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R\$	6.606,28	R\$	-	R\$	6.606,28	61.830	18/06/2021
152	18/06/2021	GRRF/GTGS	FGTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R\$	4.000,00	R\$	-	R\$	4.000,00	61.830	18/06/2021
153	18/06/2021	Nota Fiscal nº 10	Plano Hemandes	Recursos Humanos (6)	R\$	1.299,87	R\$	-	R\$	1.299,87	62.101	21/06/2021
154	24/05/2021	Nota Fiscal nº 597941	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	600,07	R\$	-	R\$	600,07	62.102	21/06/2021
155	25/05/2021	Nota Fiscal nº 212778	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.500,00	R\$	-	R\$	1.500,00	62.103	21/06/2021
156	26/05/2021	Nota Fiscal nº 213714	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.636,17	R\$	-	R\$	1.636,17	62.104	21/06/2021
157	12/05/2021	Nota Fiscal nº 515899	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	603,92	R\$	-	R\$	603,92	62.105	21/06/2021
158	12/05/2021	Nota Fiscal nº 207627	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	641,73	R\$	-	R\$	641,73	62.106	21/06/2021
159	27/05/2021	Nota Fiscal nº 1440577	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	730,56	R\$	-	R\$	730,56	62.107	21/06/2021
160	27/05/2021	Nota Fiscal nº 214394	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	723,76	R\$	-	R\$	723,76	62.108	21/06/2021
161	27/05/2021	Nota Fiscal nº 518980	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	10.950,00	R\$	-	R\$	10.950,00	62.109	21/06/2021
162	02/06/2021	Nota Fiscal nº 20210609	Prion Tecnologia em Equipamentos	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	5.000,00	R\$	-	R\$	5.000,00	62.110	21/06/2021
163	01/06/2021	Nota Fiscal nº 129	ST Metrologia Calibrações e Ensaios Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	613,68	R\$	-	R\$	613,68	62.111	21/06/2021
164	01/06/2021	Nota Fiscal nº 1313	Epimod Soluções Tecnologia de Informações Medicas Ltda Me	Outros serviços de terceiros	R\$	250,21	R\$	-	R\$	250,21	62.112	21/06/2021
165	10/06/2021	Nota Fiscal nº 157	Drogaria e Perfumaria São José de Lins	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	680,00	R\$	-	R\$	680,00	62.113	21/06/2021
166	25/05/2021	Nota Fiscal nº 186226	Biomedical Equipamentos e Produtos Medicos-Cirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.037	21/06/2021
167	21/06/2021	811.720.904.213.037	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.038	21/06/2021
168	21/06/2021	811.720.904.213.038	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.039	21/06/2021
169	21/06/2021	811.720.904.213.039	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.040	21/06/2021
170	21/06/2021	811.720.904.213.040	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.041	21/06/2021
171	21/06/2021	811.720.904.213.041	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.042	21/06/2021
172	21/06/2021	811.720.904.213.042	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.043	21/06/2021
173	21/06/2021	811.720.904.213.043	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.044	21/06/2021
174	21/06/2021	811.720.904.213.044	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.045	21/06/2021
175	21/06/2021	811.720.904.213.045	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.046	21/06/2021
176	21/06/2021	811.720.904.213.046	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.047	21/06/2021
177	21/06/2021	811.720.904.213.047	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.048	21/06/2021
178	21/06/2021	811.720.904.213.048	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.049	21/06/2021
179	21/06/2021	811.720.904.213.049	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.050	21/06/2021
180	21/06/2021	811.720.904.213.050	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.051	21/06/2021
181	21/06/2021	811.720.904.213.051	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.052	21/06/2021
182	21/06/2021	811.720.904.213.052	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.053	21/06/2021
183	21/06/2021	811.720.904.213.053	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.054	21/06/2021
184	21/06/2021	811.720.904.213.054	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.055	21/06/2021
185	21/06/2021	811.720.904.213.055	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.056	21/06/2021
186	21/06/2021	811.720.904.213.056	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.057	21/06/2021
187	21/06/2021	811.720.904.213.057	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.058	21/06/2021
188	21/06/2021	811.720.904.213.058	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.059	21/06/2021
189	21/06/2021	811.720.904.213.059	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.060	21/06/2021
190	21/06/2021	811.720.904.213.060	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720.904.213.061	21/06/2021
191	21/06/2021	811.720.904.213.061	Terfa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.720	

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA



Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag. 3062-7
Período:	01/06/2021 a 30/06/2021	CC: 36487-8
Convênio:	UTI Lins Covid	
Convênio nº		


Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
31/05/2021	BANCO DO BRASIL				
	Saldo Anterior				
01/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 23.611,77	R\$ 23.611,77
01/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 203765	R\$ 1.253,97		R\$ 22.357,80
01/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1430139	R\$ 927,02		R\$ 21.430,78
01/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 514041	R\$ 1.099,29		R\$ 20.331,49
01/06/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp Ext Ltda	Nota Fiscal nº 173545	R\$ 484,60		R\$ 19.846,89
01/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 515275	R\$ 1.413,73		R\$ 18.433,16
01/06/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 29343324	R\$ 3.686,83		R\$ 14.746,33
01/06/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp Ext Ltda	Nota Fiscal nº 1176105	R\$ 597,88		R\$ 14.148,45
01/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1424764	R\$ 1.813,30		R\$ 12.335,15
01/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1432074	R\$ 3.253,50		R\$ 9.081,65
01/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1432155	R\$ 4.022,20		R\$ 5.059,45
01/06/2021	BW Distribuidora de Medicamentos Ltda	Nota Fiscal nº 20470	R\$ 5.049,00		R\$ 10,45
01/06/2021	Tarifa Bancária	811.520.903.197.402	R\$ 10,45		R\$ 0,00
02/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 1.604,33	R\$ 1.604,33
02/06/2021	Denislau Santiago Schuindt	Rescisão	R\$ 843,35		R\$ 760,98
02/06/2021	Elen dos Santos Lima	Rescisão	R\$ 724,25		R\$ 36,73
02/06/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 36,73		R\$ 0,00
07/06/2021	Recurso Santa Casa de Lins	550.058.000.088.481		R\$ 428.376,83	R\$ 428.376,83
07/06/2021	Denise Carla Passos	Holerite	R\$ 3.183,60		R\$ 425.193,23
07/06/2021	Elaine dos Santos Castro	Holerite	R\$ 2.140,92		R\$ 423.052,31
07/06/2021	Maria C Manhani Souza	Holerite	R\$ 3.094,64		R\$ 419.957,67
07/06/2021	Sílvia A. Rodrigues Lima	Holerite	R\$ 2.077,48		R\$ 417.880,19
07/06/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 352.200,16		R\$ 65.680,03
07/06/2021	Ana Paula Dantas de Carvalho	Holerite	R\$ 3.597,03		R\$ 62.083,00
07/06/2021	Andreza de Paula Peppe Munda	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 60.166,41
07/06/2021	Brenda Fernanda Silva Cardoso de Oliveira	Holerite	R\$ 2.050,29		R\$ 58.116,12
07/06/2021	Bruna Muniz Redigolo Fernandes	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 56.199,53
07/06/2021	Carlos Eduardo Faria Ramos	Holerite	R\$ 1.995,39		R\$ 54.204,14
07/06/2021	Fernanda Silva Sunjga	Holerite	R\$ 2.142,99		R\$ 52.061,15
07/06/2021	Fernando Jose Pecanha	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 50.144,56
07/06/2021	Gabriel Alexander Marques de Souza	Holerite	R\$ 1.785,47		R\$ 48.359,09
07/06/2021	Geane de Moura Araujo	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 46.442,50
07/06/2021	Gisele Rosa Coelho de Souza	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 44.525,91
07/06/2021	Heloisia Pereira Barreto Dinalli	Holerite	R\$ 1.995,39		R\$ 42.530,52
07/06/2021	Jocelaine Cristina	Holerite	R\$ 1.981,02		R\$ 40.549,50
07/06/2021	Jose Roberto Souza	Holerite	R\$ 3.307,25		R\$ 37.242,25
07/06/2021	Kelly Andressa	Holerite	R\$ 1.413,51		R\$ 35.828,74
07/06/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp Ext Ltda	Nota Fiscal nº 170404	R\$ 715,40		R\$ 35.113,34
07/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 594659	R\$ 2.169,00		R\$ 32.944,34
07/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1433441	R\$ 3.597,07		R\$ 29.347,27
07/06/2021	Espirito Santo Dist. De Produtos Hosp. Eireli	Nota Fiscal nº 5788	R\$ 2.355,75		R\$ 26.991,52
07/06/2021	Ligia Cristina da Conceição Viana	Holerite	R\$ 1.412,02		R\$ 25.579,50
07/06/2021	Manoel Alexandre da Silva	Holerite	R\$ 2.005,77		R\$ 23.573,73
07/06/2021	Maria Elisabete dos Anjos	Holerite	R\$ 1.331,92		R\$ 22.241,81
07/06/2021	Murilo Jose Prado Novaes	Holerite	R\$ 323,96		R\$ 21.917,85
07/06/2021	Paulo Eduardo Gonçalves	Holerite	R\$ 3.431,60		R\$ 18.486,25
07/06/2021	Rafael Ramos Rodrigues	Holerite	R\$ 2.012,66		R\$ 16.473,59
07/06/2021	Renata Ferreira	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 14.557,00
07/06/2021	Rita de Cassia Fernandes Menezes	Holerite	R\$ 2.160,13		R\$ 12.396,87
07/06/2021	Rosimeire Santana Garcia	Holerite	R\$ 1.415,97		R\$ 10.980,90
07/06/2021	Sandra Regina Correia Balbino	Holerite	R\$ 3.123,08		R\$ 7.857,82
07/06/2021	Thais Fernanda Bastos Pires	Holerite	R\$ 1.898,33		R\$ 5.959,49
07/06/2021	Thaynara Cristina Bastos Pires	Holerite	R\$ 1.702,25		R\$ 4.257,24
07/06/2021	Thiago Welison Vieira	Holerite	R\$ 2.057,24		R\$ 2.200,00
07/06/2021	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 01	R\$ 2.200,00		R\$ 0,00
09/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 46.690,33	R\$ 46.690,33
09/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1422686	R\$ 800,00		R\$ 45.890,33
09/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 515899	R\$ 1.636,17		R\$ 44.254,16
09/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 207820	R\$ 6.052,20		R\$ 38.201,96
09/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 207627	R\$ 603,93		R\$ 37.598,03
09/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 516344	R\$ 1.194,06		R\$ 36.403,97
09/06/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 6.009,17		R\$ 30.394,80
09/06/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 247	R\$ 30.000,00		R\$ 394,80
09/06/2021	Rodrigo Costa Teixeira	Nota Fiscal nº 27	R\$ 123,10		R\$ 271,70
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.521	R\$ 10,45		R\$ 261,25
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.522	R\$ 10,45		R\$ 250,80
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.523	R\$ 10,45		R\$ 240,35
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.524	R\$ 10,45		R\$ 229,90
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.525	R\$ 10,45		R\$ 219,45
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.526	R\$ 10,45		R\$ 209,00
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.527	R\$ 10,45		R\$ 198,55
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.528	R\$ 10,45		R\$ 188,10
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.529	R\$ 10,45		R\$ 177,65
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.530	R\$ 10,45		R\$ 167,20
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.531	R\$ 10,45		R\$ 156,75
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.532	R\$ 10,45		R\$ 146,30
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.533	R\$ 10,45		R\$ 135,85
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.534	R\$ 10,45		R\$ 125,40
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.535	R\$ 10,45		R\$ 114,95
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.536	R\$ 10,45		R\$ 104,50
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.537	R\$ 10,45		R\$ 94,05
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.538	R\$ 10,45		R\$ 83,60
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.539	R\$ 10,45		R\$ 73,15
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.540	R\$ 10,45		R\$ 62,70
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.541	R\$ 10,45		R\$ 52,25
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.542	R\$ 10,45		R\$ 41,80
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.543	R\$ 10,45		R\$ 31,35
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.544	R\$ 10,45		R\$ 20,90

09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.545	R\$	10,45		R\$	10,45	
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.546	R\$	10,45		R\$	0,00	
10/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	4.343,25	R\$	4.343,25
10/06/2021	MedPro Comercio de Produtos Hospitalares				R\$	2.240,00	R\$	2.103,25
10/06/2021	A.R da Silva Gestão Ocupacional ME	Nota Fiscal nº 889	R\$	1.939,80			R\$	163,45
10/06/2021	Tarifa Bancária	821.610.903.040.571	R\$	10,45			R\$	153,00
10/06/2021	Tarifa Bancária	821.611.200.336.021	R\$	10,45			R\$	142,55
10/06/2021	Tarifa Bancária	831.611.201.541.825	R\$	142,55			R\$	0,00
11/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	133.784,24	R\$	133.784,24
11/06/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 484	R\$	133.773,79			R\$	10,45
11/06/2021	Tarifa Bancária	851.621.100.028.102	R\$	10,45			R\$	0,00
14/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	18.168,82	R\$	18.168,82
14/06/2021	União Química Farmaceutica Nacional	Nota Fiscal nº 504524	R\$	8.700,00			R\$	9.468,82
14/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 597941	R\$	1.299,87			R\$	8.168,95
14/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 215592	R\$	8.158,50			R\$	10,45
14/06/2021	Tarifa Bancária	871.650.902.946.608	R\$	10,45			R\$	0,00
15/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	56.549,78	R\$	56.549,78
15/06/2021	Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos	Nota Fiscal nº 7	R\$	33.500,00			R\$	23.049,78
15/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 203765	R\$	1.253,96			R\$	21.795,82
15/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 514041	R\$	1.099,28			R\$	20.696,54
15/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 516917	R\$	1.346,41			R\$	19.350,13
15/06/2021	Promedirp Materiais, Produtos e Serviços	Recibo	R\$	8.100,00			R\$	11.250,13
15/06/2021	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Nota Fiscal nº 5474555	R\$	526,12			R\$	10.724,01
15/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 211032	R\$	1.529,01			R\$	9.195,00
15/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 517387	R\$	596,05			R\$	8.598,95
15/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1436924	R\$	1.710,11			R\$	6.888,84
15/06/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 166481	R\$	292,84			R\$	6.596,00
15/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1430139	R\$	927,01			R\$	5.668,99
15/06/2021	Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 9448	R\$	3.400,00			R\$	2.268,99
15/06/2021	Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 75625	R\$	957,60			R\$	1.311,39
15/06/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp Ext Ltda	Nota Fiscal nº 178603	R\$	354,98			R\$	956,41
15/06/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp Ext Ltda	Nota Fiscal nº 1182672	R\$	439,63			R\$	516,78
15/06/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp Ext Ltda	Nota Fiscal nº 3366	R\$	485,80			R\$	30,98
15/06/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$	30,98			R\$	0,00
17/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	16.879,57	R\$	16.879,57
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Pagamento GPS	R\$	6.692,26			R\$	10.187,31
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cód. 0561	R\$	1.154,20			R\$	9.033,11
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cód. 5952	R\$	6.814,11			R\$	2.219,00
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cód. 1708	R\$	2.198,10			R\$	20,90
17/06/2021	Tarifa Bancária	821.680.901.783.602	R\$	10,45			R\$	10,45
17/06/2021	Tarifa Bancária	821.680.901.783.603	R\$	10,45			R\$	0,00
18/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	79.313,35	R\$	79.313,35
18/06/2021	Demise Carla Passos	Rescisão	R\$	3.457,06			R\$	75.856,29
18/06/2021	Elaine dos Santos Castro	Rescisão	R\$	2.197,63			R\$	73.658,66
18/06/2021	Maria C Manhani Souza	Rescisão	R\$	3.330,24			R\$	70.328,42
18/06/2021	Silvia A. Rodrigues Lima	Rescisão	R\$	2.024,15			R\$	68.304,27
18/06/2021	Brenda Fernanda Silva Cardoso de Oliveira	Rescisão	R\$	1.950,77			R\$	66.353,50
18/06/2021	Carlos Eduardo Faria Ramos	Rescisão	R\$	1.898,38			R\$	64.455,12
18/06/2021	Gabriel Alexander Marques de Souza	Rescisão	R\$	1.649,58			R\$	62.805,54
18/06/2021	Gisele Rosa Coelho de Souza	Rescisão	R\$	1.805,36			R\$	61.000,18
18/06/2021	Jocelaine Cristina	Rescisão	R\$	2.240,44			R\$	58.759,74
18/06/2021	Manoel Alexandre da Silva	Rescisão	R\$	1.882,05			R\$	56.877,69
18/06/2021	Paulo Eduardo Gonçalves	Rescisão	R\$	3.355,12			R\$	53.522,57
18/06/2021	Ana Paula Dantas de Carvalho	Rescisão	R\$	3.484,88			R\$	50.037,69
18/06/2021	Andreza de Paula Peppe Munda	Rescisão	R\$	1.737,48			R\$	48.300,21
18/06/2021	Bruna Muniz Redigolo Fernandes	Rescisão	R\$	1.773,00			R\$	46.527,21
18/06/2021	Fernanda Silva Suniga	Rescisão	R\$	1.998,61			R\$	44.528,60
18/06/2021	Fernando Jose Pecanha	Rescisão	R\$	2.008,23			R\$	42.520,37
18/06/2021	Geane de Moura Araujo	Rescisão	R\$	1.817,38			R\$	40.702,99
18/06/2021	Heloisia Pereira Barreto Dinalli	Rescisão	R\$	1.856,89			R\$	38.846,10
18/06/2021	Jose Roberto Souza	Rescisão	R\$	2.065,61			R\$	36.780,49
18/06/2021	Kelly Andressa	Rescisão	R\$	1.034,09			R\$	35.746,40
18/06/2021	Lígia Cristina da Conceição Viana	Rescisão	R\$	1.490,31			R\$	34.256,09
18/06/2021	Maria Elisabete dos Anjos	Rescisão	R\$	1.414,57			R\$	32.841,52
18/06/2021	Murilo Jose Prado Noves	Rescisão	R\$	1.551,66			R\$	31.289,86
18/06/2021	Rafael Ramos Rodrigues	Rescisão	R\$	1.936,00			R\$	29.353,86
18/06/2021	Renata Ferreira	Rescisão	R\$	1.787,22			R\$	27.566,64
18/06/2021	Rita de Cassia Fernandes Meneses	Rescisão	R\$	2.210,32			R\$	25.356,32
18/06/2021	Rosimeire Santana Garcia	Rescisão	R\$	1.494,94			R\$	23.861,38
18/06/2021	Sandra Regina Correia Balbino	Rescisão	R\$	4.738,33			R\$	19.123,05
18/06/2021	Thais Fernanda Bastos Pires	Rescisão	R\$	1.881,07			R\$	17.241,98
18/06/2021	Thaynara Cristina Bastos Pires	Rescisão	R\$	1.712,03			R\$	15.529,95
18/06/2021	Thiago Welison Vieira	Rescisão	R\$	2.022,08			R\$	13.507,87
18/06/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$	2.901,59			R\$	10.606,28
18/06/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$	6.606,28			R\$	4.000,00
18/06/2021	Plínio Hernandes	Nota Fiscal nº 10	R\$	4.000,00			R\$	0,00
21/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	25.522,57	R\$	25.522,57
21/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 597941	R\$	1.299,87			R\$	24.222,70
21/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 212778	R\$	600,07			R\$	23.622,63
21/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 213714	R\$	1.500,00			R\$	22.122,63
21/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 515899	R\$	1.636,17			R\$	20.486,46
21/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 207627	R\$	603,92			R\$	19.882,54
21/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1440577	R\$	641,73			R\$	19.240,81
21/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 214394	R\$	730,56			R\$	18.510,25
21/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 518980	R\$	723,76			R\$	17.786,49
21/06/2021	Priom Tecnologia em Equipamentos	Nota Fiscal nº 20210609	R\$	10.950,00			R\$	6.836,49
21/06/2021	ST Metrologia Calibrações e Ensaios Eireli	Nota Fiscal nº 129	R\$	5.000,00			R\$	1.836,49
21/06/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda Me	Nota Fiscal nº 1313	R\$	613,68			R\$	1.222,81
21/06/2021	Drogaria e Perfumaria São Jose de Lins	Nota Fiscal nº 157	R\$	250,21			R\$	972,60
21/06/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 136226	R\$	680,00			R\$	292,60
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.037	R\$	10,45			R\$	282,15
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.038	R\$	10,45			R\$	271,70
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.039	R\$	10,45			R\$	261,25
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.040	R\$	10,45			R\$	250,80
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.041	R\$	10,45			R\$	240,35
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.042	R\$	10,45			R\$	229,90
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.043	R\$	10,45			R\$	219,45
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.044	R\$	10,45			R\$	209,00
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.045	R\$	10,45			R\$	198,55
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.046	R\$	10,45			R\$	188,10
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.047	R\$	10,45			R\$	177,65
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.048	R\$	10,45			R\$	167,20
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.049	R\$	10,45			R\$	156,75
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.050	R\$	10,45			R\$	146,30
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.051	R\$	10,45			R\$	135,85
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.052	R\$	10,45			R\$	125,40

21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.053	R\$ 10,45		R\$ 114,95
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.054	R\$ 10,45		R\$ 104,50
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.055	R\$ 10,45		R\$ 94,05
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.056	R\$ 10,45		R\$ 83,60
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.057	R\$ 10,45		R\$ 73,15
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.058	R\$ 10,45		R\$ 62,70
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.059	R\$ 10,45		R\$ 52,25
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.060	R\$ 10,45		R\$ 41,80
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.061	R\$ 10,45		R\$ 31,35
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.062	R\$ 10,45		R\$ 20,90
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.063	R\$ 10,45		R\$ 10,45
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.064	R\$ 10,45		R\$ 0,00
22/06/2021	Recurso Santa Casa de Lins	556.600.000.040.049		R\$ 57.000,00	R\$ 57.000,00
22/06/2021	Tarifa Bancária	821.730.902.489.366	R\$ 10,45		R\$ 56.989,55
22/06/2021	Tarifa Bancária	821.730.902.489.367	R\$ 10,45		R\$ 56.979,10
22/06/2021	Tarifa Bancária	821.730.902.489.368	R\$ 10,45		R\$ 56.968,65
23/06/2021	Transferencia AHBB Sede	55.306.007.004.231	R\$ 53.214,65		R\$ 3.754,00
23/06/2021	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	Nota Fiscal n° 183	R\$ 3.754,00		R\$ 0,00
24/06/2021	Devolução AHBB Sede	55.306.007.004.231		R\$ 17.510,45	R\$ 17.510,45
24/06/2021	GBD Comercio e Serviços Eireli- EPP	Nota Fiscal n° 3432-2	R\$ 17.500,00		R\$ 10,45
24/06/2021	Tarifa Bancária	821.750.903.108.217	R\$ 10,45		R\$ 0,00
25/06/2021	Recurso Santa Casa de Lins	550.058.000.088.447		R\$ 77.434,75	R\$ 77.434,75
25/06/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 77.434,75		R\$ -
28/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 22.164,42	R\$ 22.164,42
28/06/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp Ext Ltda	Nota Fiscal n° 1184596	R\$ 727,31		R\$ 21.437,11
28/06/2021	MedPro Comercio de Produtos Hospitalares	Recibo	R\$ 2.240,00		R\$ 19.197,11
28/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit Ltda	Nota Fiscal n° 215586	R\$ 1.167,85		R\$ 18.029,26
28/06/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal n° 597941	R\$ 1.300,26		R\$ 16.729,00
28/06/2021	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal n° 03	R\$ 8.200,00		R\$ 8.529,00
28/06/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit Ltda	Nota Fiscal n° 211032	R\$ 1.529,00		R\$ 7.000,00
28/06/2021	T H Engenharia Clinica Hospitalar	Nota Fiscal n° 48	R\$ 7.000,00		R\$ -
30/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 204.515,08	R\$ 204.515,08
30/06/2021	Tarifa Bancária	0	R\$ 10,45		R\$ 204.504,63

Lins, 07 de Julho de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 – Jd. Ariano – Lins/SP - CEP: 16400 – 400 Tel.: +55 14 3532 5198
www.ahbb.org.br



Consultas - Extrato de conta corrente

G3333014093334241
30/06/2021 14:11:31

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 36487-8ASSOC HOSP B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/05/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/06/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	23.611,77 C	
			01/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/06/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.101	1.253,97 D	
			BANCO SOFISA S/A			
01/06/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.102	927,02 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/06/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.103	1.099,29 D	
			BANCO SOFISA S/A			
01/06/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.104	484,60 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
01/06/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.105	1.413,73 D	
			BANCO SOFISA S/A			
01/06/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.106	3.686,83 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
01/06/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.107	597,88 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
01/06/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.108	1.813,30 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/06/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.109	3.253,50 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/06/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.110	4.022,20 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.111	5.049,00 D	
			341 3239 026701170000197 BW DISTRIBUID			
01/06/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.520.903.197.402	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 27/05/2021			
02/06/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.604,33 C	
			02/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.201	843,35 D	
			104 4215 41240011857 DENISLAU SANTIAGO			
02/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.202	724,25 D	
			033 0629 40092760880 ELEN DOS SANTOS L			
02/06/2021		0000	13105 375 Impostos	60.203	36,73 D	0,00 C
			FGTS ARREC GRRF			
07/06/2021		0058	99015 870 Transferência recebida	550.058.000.088.481	428.376,83 C	
			07/06 0058 88481-2 ASSOCIACAO H S			
07/06/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	550.058.000.065.166	3.183,60 D	
			07/06 0058 65166-4 DENISE CARLA P			
07/06/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.025.549	2.140,92 D	
			07/06 0148 25549-1 ELAINE DOS SAN			
07/06/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.026.504	3.094,64 D	
			07/06 0148 26504-7 MARIA C MANHAN			
07/06/2021		3062	99015 120 Transferido para Poupança	550.347.510.120.750	2.077,48 D	
			07/06 0347 510120750-7 SILVIA A RODRI			
07/06/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	352.200,16 D	
			07/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	3.597,03 D	
			033 0046 27712978840 ANA PAULA DANTAS			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.702	1.916,59 D	
			033 0046 44086049848 ANDREZA DE PAULA			

07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.703	2.050,29 D	
		033 3595 42292959879 BRENDA FERNANDA S			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.704	1.916,59 D	
		033 0046 33808946806 BRUNA MUNIZ REDIG			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.705	1.995,39 D	
		260 0001 48363753807 CARLOS EDUARDO FA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.706	2.142,99 D	
		033 0839 38740835863 FERNANDA SILVA SU			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.707	1.916,59 D	
		033 0046 30824866819 FERNANDO JOSE PEC			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.708	1.785,47 D	
		033 3595 43908598893 GABRIEL ALEXSANDE			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.709	1.916,59 D	
		033 3595 32993258842 GEANE DE MOURA AR			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.710	1.916,59 D	
		104 0318 29875268810 GISELE ROSA COELH			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.711	1.995,39 D	
		104 0318 02584647125 HELOISA PEREIRA B			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.712	1.981,02 D	
		033 0046 32719161870 JOCELAINE CRISTIN			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.713	3.307,25 D	
		104 0318 21669012808 JOSE ROBERTO SOUZ			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.714	1.413,51 D	
		104 0329 44593251877 KELLY ANDRESSA FE			
07/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.715	715,40 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
07/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.716	2.169,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
07/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.717	3.597,07 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.718	2.355,75 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.719	1.412,02 D	
		341 0218 43779193850 LIGIA CRISTINA DA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.720	2.005,77 D	
		033 0058 22443361829 MANOEL ALEXANDRE			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.721	1.331,92 D	
		033 0706 13146716852 MARIA ELISABETE D			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.722	323,96 D	
		033 0629 44056875871 MURILO JOSE PRADO			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.723	3.431,60 D	
		033 3597 30067623808 PAULO EDUARDO GON			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.724	2.012,66 D	
		237 2417 39551521897 RAFAEL RAMOS RODR			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.725	1.916,59 D	
		033 0046 14748422831 RENATA FERREIRA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.726	2.160,13 D	
		033 0046 37590485870 RITA DE CASSIA FE			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.727	1.415,97 D	
		033 0046 29414558845 ROSIMEIRE SANTANA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.728	3.123,08 D	
		033 0278 25537354802 SANDRA REGINA COR			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.729	1.898,33 D	
		237 0007 47898942825 THAIS FERNANDA BA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.730	1.702,25 D	
		260 0001 50249242826 THAYNARA CRISTINA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.731	2.057,24 D	
		237 0422 32637410809 THIAGO WELISON VI			
07/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.732	2.200,00 D	0,00 C
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP			
09/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	46.690,33 C	
		09/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.901	800,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
09/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.902	1.636,17 D	

10/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.343,25	C
			10/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
10/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.001	2.240,00	D
			MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME			
10/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	61.002	1.939,80	D
			104 0318 015830398000160 A. R. DA SILV			
10/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.610.903.040.571	10,45	D
			Cobrança referente a 09/06/2021			
10/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.611.200.336.021	10,45	D
			Cobrança referente 10/06/2021			
10/06/2021	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	831.611.201.541.825	142,55	D
			Cobrança referente 10/06/2021			0,00 C
11/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	133.784,24	C
			11/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	61.101	133.773,79	D
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
11/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	851.621.100.028.102	10,45	D
			Cobrança referente 11/06/2021			0,00 C
14/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	18.168,82	C
			14/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
14/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.401	8.700,00	D
			UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
14/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.402	1.299,87	D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
14/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.403	8.158,50	D
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
14/06/2021	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	871.650.902.946.608	10,45	D
			Cobr parc ref a 10/06/2021			0,00 C
15/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	56.549,78	C
			15/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	61.501	33.500,00	D
			077 0001 040838588000171 MATHEUS ALEXA			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.502	1.253,96	D
			BANCO SOFISA S/A			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.503	1.099,28	D
			BANCO SOFISA S/A			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.504	1.346,41	D
			BANCO SOFISA S/A			
15/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	61.505	8.100,00	D
			104 2949 021403138000101 PROMEDIRP MAT			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.506	526,12	D
			REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.507	1.529,01	D
			BANCO SOFISA S/A			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.508	596,05	D
			BANCO SOFISA S/A			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.509	1.710,11	D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.510	292,84	D
			BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.511	927,01	D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.512	3.400,00	D
			BELIVE MEDICAL P H LTDA			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.513	957,60	D
			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.514	354,98	D
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.515	439,63	D
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.516	485,80	D
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
15/06/2021	0000	13105 375	Impostos	61.517	30,98	D
			FGTS ARREC GRRF			0,00 C
17/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.879,57	C

17/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
17/06/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	61.701	6.692,26 D	
GPS- Ident.: 45349461000102 - 05/2021					
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.702	1.154,20 D	
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.703	6.814,11 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -5952					
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.704	2.198,10 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708					
17/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.680.901.783.602	10,45 D	
Cobrança referente a 15/06/2021					
17/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.680.901.783.603	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente a 15/06/2021					
18/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	79.313,35 C	
18/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
18/06/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.058.000.065.166	3.457,06 D	
18/06 0058 65166-4 DENISE CARLA P					
18/06/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.025.549	2.197,63 D	
18/06 0148 25549-1 ELAINE DOS SAN					
18/06/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.026.504	3.330,24 D	
18/06 0148 26504-7 MARIA C MANHAN					
18/06/2021	3062	99015 120 Transferido para Poupança	550.347.510.120.750	2.024,15 D	
18/06 0347 510120750-7 SILVIA A RODRI					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.801	1.950,77 D	
033 3595 42292959879 BRENDA FERNANDA S					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.802	1.898,38 D	
260 0001 48363753807 CARLOS EDUARDO FA					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.803	1.649,58 D	
033 3595 43908598893 GABRIEL ALEXSANDE					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.804	1.805,36 D	
104 0318 29875268810 GISELE ROSA COELH					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.805	2.240,44 D	
033 0046 32719161870 JOCELAINE CRISTIN					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.806	1.882,05 D	
033 0058 22443361829 MANOEL ALEXANDRE					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.807	3.355,12 D	
033 3597 30067623808 PAULO EDUARDO GON					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.808	3.484,88 D	
033 0046 27712978840 ANA PAULA DANTAS					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.809	1.737,48 D	
033 0046 44086049848 ANDREZA DE PAULA					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.810	1.773,00 D	
033 0046 33808946806 BRUNA MUNIZ REDIG					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.811	1.998,61 D	
033 0839 38740835863 FERNANDA SILVA SU					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.812	2.008,23 D	
033 0046 30824866819 FERNANDO JOSE PEC					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.813	1.817,38 D	
033 3595 32993258842 GEANE DE MOURA AR					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.814	1.856,89 D	
104 0318 02584647125 HELOISA PEREIRA B					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.815	2.065,61 D	
104 0318 21669012808 JOSE ROBERTO SOUZ					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.816	1.034,09 D	
104 0329 44593251877 KELLY ANDRESSA FE					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.817	1.490,31 D	
341 0218 43779193850 LIGIA CRISTINA DA					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.818	1.414,57 D	
033 0706 13146716852 MARIA ELISABETE D					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.819	1.551,66 D	
033 0629 44056875871 MURILO JOSE PRADO					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.820	1.936,00 D	
237 2417 39551521897 RAFAEL RAMOS RODR					
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.821	1.787,22 D	
033 0046 14748422831 RENATA FERREIRA					

18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.822	2.210,32 D	
		033 0046 37590485870 RITA DE CASSIA FE			
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.823	1.494,94 D	
		033 0046 29414558845 ROSIMEIRE SANTANA			
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.824	4.738,33 D	
		033 0278 25537354802 SANDRA REGINA COR			
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.825	1.881,07 D	
		237 0007 47898942825 THAIS FERNANDA BA			
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.826	1.712,03 D	
		260 0001 50249242826 THAYNARA CRISTINA			
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.827	2.022,08 D	
		237 0422 32637410809 THIAGO WELISON VI			
18/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.828	2.901,59 D	
		FGTS ARREC GRRF			
18/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.829	6.606,28 D	
		FGTS ARREC GRRF			
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.830	4.000,00 D	0,00 C
		077 0001 035513446000102 PLINIO HERNAN			
21/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	25.522,57 C	
		21/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
21/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.101	1.299,87 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
21/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.102	600,07 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
21/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.103	1.500,00 D	
		BANCO SOFISA S/A			
21/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.104	1.636,17 D	
		BANCO SOFISA S/A			
21/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.105	603,92 D	
		BANCO SOFISA S/A			
21/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.106	641,73 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
21/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.107	730,56 D	
		BANCO SOFISA S/A			
21/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.108	723,76 D	
		BANCO SOFISA S/A			
21/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.109	10.950,00 D	
		341 1000 011619992000156 PRIOM TECNOLO			
21/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.110	5.000,00 D	
		033 3310 024493381000156 ST METROLOGIA			
21/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.111	613,68 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
21/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.112	250,21 D	
		104 0318 012991209000143 DROGARIA E PE			
21/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.113	680,00 D	
		BIOMEDICAL			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.037	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.038	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.039	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.040	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.041	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.042	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.043	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.044	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.045	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.046	10,45 D	

			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.047	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.048	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.049	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.050	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.051	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.052	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.053	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.054	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.055	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.056	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.057	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.058	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.059	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.060	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.061	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.062	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.063	10,45 D		
			Cobrança referente a 18/06/2021			
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.064	10,45 D	0,00 C	
			Cobrança referente a 18/06/2021			
22/06/2021	6600	99015 870 Transferência recebida	556.600.000.040.049	57.000,00 C		
			22/06 6600 40049-1 ASSOCIACAO H S			
22/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.730.902.489.366	10,45 D		
			Cobrança referente a 21/06/2021			
22/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.730.902.489.367	10,45 D		
			Cobrança referente a 21/06/2021			
22/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.730.902.489.368	10,45 D	56.968,65 C	
			Cobrança referente a 21/06/2021			
23/06/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	53.214,65 D		
			23/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
23/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.301	3.754,00 D	0,00 C	
			756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE			
24/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	17.510,45 C		
			24/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/06/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	551.610.000.128.057	17.500,00 D		
			24/06 1610 128057-0 GDB COMERCIO E			
24/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.750.903.108.217	10,45 D	0,00 C	
			Cobrança referente a 23/06/2021			
25/06/2021	0058	99015 870 Transferência recebida	550.058.000.088.447	77.434,75 C		
			25/06 0058 88447-2 ASSOCIACAO H S			
25/06/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	77.434,75 D	0,00 C	
			25/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	22.164,42 C		
			28/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.801	727,31 D		
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.802	2.240,00 D		
			MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME			

28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	62.803	1.167,85 D	
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	62.804	1.300,26 D	
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME	62.805	8.200,00 D	
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	62.806	1.529,00 D	
28/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA	62.807	7.000,00 D	0,00 C
30/06/2021	3062	03062 870 Transferência recebida 30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	204.515,08 C	
30/06/2021	0000	00000 999 S A L D O			204.515,08 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
30/06/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 10,45 D	10,45D

Saldo Aprovisionado no Dia	10,45D
Saldo	204.504,63C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/06/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2021

 Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
 30/06/2021 R\$ 10,45. 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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3322010085839441
20/07/2021 10:37:57

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:42
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000004704428201042886380000125397

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 60.101

DATA DE VENCIMENTO 01/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.253,97

VALOR COBRADO 1.253,97

=====

NR.AUTENTICACAO 4.999.831.2A9.1EE.406

=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 203765
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2037 6510 0100 7800

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210485782568 04/05/2021 10:57:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
04/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA EM VALOR
04 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 01/06/2021 1.253,97 002 15/06/2021 1.253,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.507,93	425,22	0,00	0,00	2.507,93
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.507,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

32,88

32,88

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23039 (5) 12/2022 (Fornecedor: 2901, Lote: 2303-9, Qtde: 5, Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 22/12/2022)	21069030	000	5102	FR	5	6.2600	31,30	31,30	5,63		18,00	
27652	LOSARTANA 50MG 30CP REVEST. GEN-NEO QUIMICA LT B20K0760 (2) 12/2022 (Fornecedor: 1113, Lote: B20K0760, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049069	500	5102	CX	2	2.8700	5,74	5,74	0,69		12,00	
24437	AG.DESC.30 X 08 C/100-SR LT 2018N4 (10) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 2018N4, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	10	8.8210	88,21	88,21	11,73		13,30	
13430	AG.DESC.25 X 07 C/100-SOLIDOR LT 53120051 (4) 05/2025 \ LT 53220051 (6) 05/2025 (Fornecedor: 1, Lote: 53120051, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 1, Lote: 53220051, Qtde: 6, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	200	5102	CX	10	9.9500	99,50	99,50	13,24		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R6V211
Pedido: 203205
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,18

RESERVADO AO FISCO

01/06
Lins

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 203765
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2037 6510 0100 7800

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210485782568 04/05/2021 10:57:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28967	CANULA DE GUEDEL N.3 PC-VITALGOLD LT 19166 (2) 06/2024 (Fornecedor: 142, Lote: 19166, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	5102	UND	2	2,3450	4,69	4,69	0,84		18,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 1993031G (4) 07/2022 (Fornecedor: 1062, Lote: 1993031G, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30051030	500	5102	PCT	4	82,2000	328,80	328,80	59,18		18,00	
13276	FRASCO P/DIETA ENT.300ML CX C/90-BIOBASE LT 4131-76 (1) 01/2026 (Fornecedor: 13545, Lote: 4131-76, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	39269030	500	5102	CX	1	82,2300	82,23	82,23	14,80		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (2) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90189010	200	5102	PCT	2	30,4500	60,90	60,90	10,96		18,00	
24902	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 C/5-PLASTICOS JUREM LT 0220/0142 (2) 02/2025 (Fornecedor: 1895, Lote: 0220/0142, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	39232190	000	5102	PCT	2	68,9750	137,95	137,95	24,83		18,00	
29641	SISTEMA FECHADO ASPIR.TRAQ.N.14-VITAGOLD LT 20200710 (15) 07/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	700	5102	UND	15	77,5853	1.163,78	1.163,78	209,48		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16690 (1) 03/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16690, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2025)	90183929	000	5102	CX	1	159,3100	159,31	159,31	28,68		18,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	
29288	SONDA FOLEY 2V N.18 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0003 (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0003, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	
9650	SONDA URETRAL N.14 C/10-MEDSONDA LT 58494 (1) 01/2025 (Fornecedor: 9657, Lote: 58494, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2025)	90183929	000	5102	PCT	1	5,9200	5,92	5,92	1,08		18,00	
10204	DOBUTAMINA 250MG 10AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AG-006/21 (1) 07/2022 (Fornecedor: 189-8, Lote: AG-006/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 30/07/2022)	30049099	500	5102	CX	1	124,2300	124,23	124,23	14,91		12,00	
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205120 (2) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 20205120, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	500	5102	CX	2	79,9050	159,81	159,81	19,17		12,00	

Handwritten notes on the left margin: 2, 48, 8, 20, 15, 20, 10, 3, 10, 2, 3.

Handwritten initials 'OK' at the top right.

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:42
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

00190000090171153600100911850170186380000092702

BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	60.102
NOSSO NUMERO	17115360000911850
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	01/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	927,02
VALOR COBRADO	927,02

=====

NR.AUTENTICACAO	7.679.E7B.E96.E31.F65
-----------------	-----------------------

=====

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.

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP: 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1430139 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4301 3911 9251 0791

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210488778754 04/05/2021 20:02:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUT. RIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/05/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1430139/1	01/06/2021	927,02	1430139/2	18/06/2021	927,01			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.854,03		224,51	0,00		0,00	1.854,03		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	1.854,03		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO		SP	647598751114	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
12,00	VOLUME(S)		0,33370	134,537	134,537	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	COPP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
025600	ACETILCISTEINA 300MG (UNIAO QUIMICA) (ITEM GENE CO) L: 2109154 Q: 20,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023, nFCI: 48 D44E71-EA7F-491F-B69A-459A1838C99B	30049059	500	5102	AP	20,00	2,0879	41,76	41,76	5,01	0,00	12,00	0,00
017210	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (IT EM GENE) L: LL-167/20 Q: 150,0000 F: 30/12/20 V: 30/1 1/2022, nFCI: B0956116-F4D1-465F-ACF1-1A03C7142E17	30039053	500	5102	FA	150,00	4,4642	669,63	669,63	80,35	0,00	12,00	0,00
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2111752 Q: 400,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30049099	000	5102	FR	400,00	2,772	1.108,80	1.108,80	133,06	0,00	12,00	0,00
030568	CLOREXIDINA 1% 100ML (VIC PHARMA) L: M28851 Q: 2 4,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2023	30039099	000	5102	FR	24,00	1,4098	33,84	33,84	6,09	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPARGASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 05/05/2021 Pedido: 1914867 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1914867 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SF Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPARGASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPARGASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP

CEP 13916-074

Fone: 1935225800

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

CNPJ

67.729.178/0004-91

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4301 3911 9251 0791



MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMIÇÃO	FOLHA
55	1	1430139	04/05/2021	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1836591243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	08/06/2021 18:14:32	135210636360095

***INFORMAÇÕES ADICIONAIS: PEDIDO DE COMPRA PERTENCENTE AO CONVENIO UTI COVID SANTA CASA DE LINS.

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:42
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000004704429001045686380000109929
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	60.103
DATA DE VENCIMENTO	01/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.099,29
VALOR COBRADO	1.099,29

=====

NR.AUTENTICACAO A.5FA.31D.6CB.670.006

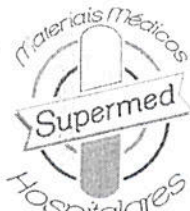
=====

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.



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 514041
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5140 4110 0070 5272

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214142234928 04/05/2021 11:31:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
04/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
04 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	01/06/2021	1.099,29	002	15/06/2021	1.099,28
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.198,57	VALOR DO ICMS 163,94	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.198,57
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.198,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPECIE
2

MARCA
CAIXA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,84

PESO LÍQUIDO

1,84

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-010230 (2)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 2, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	2	597.0000	1.194.00	1.194.00	47,76		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10335 (3)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 3, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	3	17.4067	52.22	52.22	2,09		4,00	
30086	NORADREM 2MG/ML 50AMP 4ML-HIPOLABOR LT AB-040/21 (2)02/23 (Fornecedor: 1898, Lote: AB-040/21, Qtde: 2, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30044990	500	6108	CX	2	475.0000	950.00	950.00	114,00		12,00	
29065	CANULA DE GUEDEL N.5 PC-VITALGOLD LT 19168 (1)06/24 (Fornecedor: 142, Lote: 19168, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	6108	UND	1	2.3500	2,35	2,35	0,09		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

;# R 47 B 1

ITENS 1 a 2,4 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 231,80

Pedido: 481746

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário:

COMERCIAL

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 6 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Mercadorias avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

URGENTE

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:42
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884110900031099179786390000048460

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	60.104
NOSSO NUMERO	33088411000031099
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	02/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	484,60
VALOR COBRADO	484,60

=====

NR.AUTENTICACAO F.DBE.804.042.5A1.9EB

=====

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.



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PL. JRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 173545
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1735 4510 0074 3761

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 MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210482599577 03/05/2021 17:23:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
03/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
03/05/2021

MUNICIPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:18

FATURA / DUPLICATA

001 02/05/2021 484,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
484,60	87,23	0,00	0,00	484,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				484,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICIPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,30	PESO LIQUIDO 0,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36196	BETACRIS 5MG INJ 10/5ML - CRISTALIA (Lote: 20100215, Qtde: 2, Dt Val: 31/1- 0/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049039	000	5102	CX	2	242,3000	484,60	484,60	87,23		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 87,23, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 87,23
Pedido: 194965
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

Vitor

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:42
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000004717883101044486410000141373

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 60.105

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.413,73

VALOR COBRADO 1.413,73

=====

NR.AUTENTICACAO 8.7D4.218.706.3C6.2C7

=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5152 7510 0004 1130

Nº 515275
SERIE 1
FOLHA 1/1

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214149013801 07/05/2021 21:57:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
07/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07/05/2021

FATURA / DUPLICATA

001 04/06/2021 1.413,73

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.413,73	VALOR DO ICMS 169,65	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.346,41
VALOR DO FRETE 67,32	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.413,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,30	PESO LÍQUIDO 0,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14586	ENOXALOW 60MG 10SER. PREENC. 0,6ML-BLAU LT 21010111 (2)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21010111, Qtde: 2, Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2022)	30049099	000	6108	CX	2	673,2050	1.346,41	1.413,73	169,65		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#B19
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 84,82
Pedido: 483015
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

[Handwritten signature]

Mercadoria avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:42
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090400136822293981658220009586410000368683

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.106
DATA DE VENCIMENTO 04/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.686,83
VALOR COBRADO 3.686,83

NR.AUTENTICACAO 9.9EE.0AA.1E4.E52.18E

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.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 239169 Série D3, emitido em 29/04/2021 20210507u47866934000174	Número da Nota 29343324			
	Data e Hora de Emissão 29/04/2021 07:55:41			
Código de Verificação 4RCS-JKLE				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.754,41 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$67,58 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 924505 Ped GP: 33532368 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 04/06/2021 VALOR TOTAL: R\$3.686,83				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 239169 Série D3, emitido em 29/04/2021;				



Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 01368.222939 81658.220009 5 86410000368683**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04013682-2
Número do documento 1.MB-239169	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 04/06/2021		Valor Documento 3.686,83	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 01368.222939 81658.220009 5 86410000368683**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/06/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 29/04/2021	No documento 1.MB-239169	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 29/04/2021	Nosso Número 109/04013682-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 3.686,83

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,84					(+) Mora/Multa
*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***					(+) Outros acréscimos
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA					
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP | Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 924505

Realizado em: 28/04/2021

Valor (R\$): 3.754,41

Método Pagamento: Faturamento

Empresa: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.754,41

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 31

Data de Entrega: 03/05/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
277.129.788-40	27712978840	ANAPDCU	AHBB LINS	R\$ 121,11
440.860.498-48	44086049848	ANDREZA PPMUNDA	AHBB LINS	R\$ 121,11
422.929.598-79	42292959879	BRENDA F S CARDOSO	AHBB LINS	R\$ 121,11
338.089.468-06	33808946806	BRUNA MR FERNANDES	AHBB LINS	R\$ 121,11
483.637.538-07	48363753807	CARLOS E FRAMOS	AHBB LINS	R\$ 121,11
351.128.198-98	35112819898	DENISE C P GARCIA	AHBB LINS	R\$ 121,11
322.225.558-09	32222555809	ELAINE S C BLASK	AHBB LINS	R\$ 121,11
400.927.608-80	40092760880	ELEN DOS SANTOS LIMA	AHBB LINS	R\$ 121,11
136.620.388-70	13662038870	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	AHBB LINS	R\$ 121,11
387.408.358-63	38740835863	FERNANDA SILVA SUNIGA	AHBB LINS	R\$ 121,11
308.248.668-19	30824866819	FERNANDO JOSE PECANHA	AHBB LINS	R\$ 121,11
439.085.988-93	43908598893	GABRIEL A M DE	AHBB LINS	R\$ 121,11
329.932.588-42	32993258842	GEANE DE MOURA ARAUJO	AHBB LINS	R\$ 121,11
298.752.688-10	29875268810	GISELE ROSA COELHO SOUZA	AHBB LINS	R\$ 121,11
025.846.471-25	2584647125	HELOISA P B DINALL	AHBB LINS	R\$ 121,11
437.791.938-50	43779193850	LIGIA C CVI	AHBB LINS	R\$ 121,11
224.433.618-29	22443361829	MANOEL ALEXANDRE SILVA	AHBB LINS	R\$ 121,11
427.453.268-21	42745326821	MARIA C M SOUZ	AHBB LINS	R\$ 121,11

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.754,41

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 31

Data de Entrega: 03/05/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
368.188.678-47	36818867847	NAYARA CARRIJO DA COSTA	AHBB LINS	R\$ 121,11
300.676.238-08	30067623808	PAULO EDUARDO GONCALVES	AHBB LINS	R\$ 121,11
442.099.368-55	44209936855	PAULO H M JUNIOR	AHBB LINS	R\$ 121,11
395.515.218-97	39551521897	RAFAEL RAMOS RODRIGUES	AHBB LINS	R\$ 121,11
147.484.228-31	14748422831	RENATA FERREIRA	AHBB LINS	R\$ 121,11
375.904.858-70	37590485870	RITA C F MENES	AHBB LINS	R\$ 121,11
294.145.588-45	29414558845	ROSIMEIRE SANTANA GARCIA	AHBB LINS	R\$ 121,11
255.373.548-02	25537354802	SANDRA R C BALBINO	AHBB LINS	R\$ 121,11
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB LINS	R\$ 121,11
220.506.728-10	22050672810	TATIANA P R CAMPOS	AHBB LINS	R\$ 121,11
478.989.428-25	47898942825	THAIS F B PIRES	AHBB LINS	R\$ 121,11
502.492.428-26	50249242826	THAYNARA C B PIRES	AHBB LINS	R\$ 121,11
326.374.108-09	32637410809	THIAGO WELISON VIEIRA	AHBB LINS	R\$ 121,11

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB LINS		03/05/2021	31	R\$ 3.754,41
				TOTAL BENEFÍCIOS	31
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 3.754,41
TOTAL					R\$ 3.754,41



NOTA DE DEBITO

Número
239169-ND

Data de Emissão
29/04/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.754,41
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$67,58
Pedido Web: 924505 Ped GP: 33532368 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 3.686,83

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
239169-ND	R\$ 3.686,83	04/06/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 239169 de 29/04/2021.

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:42
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884120800023605173686410000059788
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFC DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	60.107
NOSSO NUMERO	33088412000023605
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	04/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	597,88
VALOR COBRADO	597,88

=====

NR.AUTENTICACAO 3.464.FDA.2FF.B3B.1EA

=====

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.



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1761 0510 0134 6610

Nº 1176105
SERIE 1
FOLHA 1/1

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213990609054 20/04/2021 19:49:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
20/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
20/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:49

FATURA / DUPLICATA

001 04/06/2021 597,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
597,88	23,92	0,00	0,00	597,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				597,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,55	PESO LÍQUIDO 0,55

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25P/A 5ML - BLAU (Lote: 21030517, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049099	300	6108	CX	1	597,8800	597,88	597,88	23,92		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CP.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 83,70
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 23,92, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 23,92
Pedido: 1260127
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

[Handwritten signature]

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:42
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100907728174386410000181330

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 60.108

NOSSO NUMERO 17115360000907728

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.813,30

VALOR COBRADO 1.813,30

=====

NR.AUTENTICACAO 6.E6D.BE4.9FB.705.E50

=====

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.

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
ARUNA - SP
13-074-1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1424764 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4247 6411 3913 1141

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
135210428207007 20/04/2021 15:07:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
20/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
20/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1424764/1	18/05/2021	1.813,31	1424764/2	04/06/2021	1.813,30			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.500,79	525,57	0,00	0,00	3.626,61	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.626,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ
15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOL. 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

QUANTIDADE

6,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,07541

PESO BRUTO

21,670

PESO LÍQUIDO

21,670

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
011885	CLINDAMICINA 600MG.FOSFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AA-072/20 Q: 100,0000 F: 20/11/20 V: 31/10/2022, nFCI: BD7A77BA-119F-4AFD-9E2E-98FD0205AF16	30032099	500	5102	AP	100,00	4,4642	446,42	446,42	53,57	0,00	12,00	0,00
017210	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: LL-165/20 Q: 50,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022, nFCI: B0956116-F4D1-465F-ACF1-1A03C7142E17	30039053	500	5102	FA	50,00	4,1118	205,59	205,59	24,67	0,00	12,00	0,00
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0091 09 Q: 25,0000 F: 30/10/20 V: 30/09/2022, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	25,00	38,7684	969,21	969,21	116,31	0,00	12,00	0,00
022086	PROMETAZINA 50MG/2ML, CLORIDRATO (SANVAL) L: AZ 032 Q: 300,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023	30049075	000	5102	AP	300,00	1,9972	599,16	599,16	107,85	0,00	18,00	0,00
029008	DIMETICONA 75MG/ML 10ML (NATULAB) L: 117335 Q: 200,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2023	30049099	000	5102	FR	200,00	1,1167	223,34	223,34	40,20	0,00	18,00	0,00
025591	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: PC201526 Q: 100,0000 F: 19/09/20 V: 15/09/2022, nFCI: 35E07288-BBEA-4F04-9899-1266CDD738A6	30039055	300	5102	FR	100,00	1,216	121,60	121,60	14,59	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO UTI SANTA CASA DE LINS DATA ENTREGA: 20/04/2021 Pedido: 1902586 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1902586 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP:13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

1

Nº. 1424764 FL. 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4247 6411 3913 1141

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

1352i0428207007 20/04/2021 15:07:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
031320	COMPRESSA DE GAZE 13F EST. 7,5X7,5 (MEDPACK) L: 210 I Q: 4.000,0000 F: 07/01/21 V: 30/01/2024	30059090	000	5102	PC	4.000,00	0,0814	325,60	325,60	58,61	0,00	18,00	0,00
032088	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN/OC) L: G4831 Q: 500,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2025	90183999	200	5102	PC	500,00	0,1985	99,25	99,25	17,86	0,00	18,00	0,00
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T24475 Q: 200,0000 F: 14/01/21 V: 14/01/2024	63079010	000	5102	PC	200,00	2,5531	510,62	510,62	91,91	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5667 Q: 15,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:43
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100913275178186410000325350

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 60.109

NOSSO NUMERO 17115360000913275

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.253,50

VALOR COBRADO 3.253,50

=====

NR.AUTENTICACAO 2.824.646.BD0.E9B.F03

=====

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.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1432074 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4320 7417 7986 0605

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 DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210504852251 07/05/2021 22:27:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/05/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 07/05/2021
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432074/1	04/06/2021	3.253,50	1432074/2	02/07/2021	3.253,50			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.507,00	VALOR DO ICMS 780,84	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.507,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.507,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NIKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00000	PESO BRUTO 6,765	PESO LIQUIDO 6,765	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032505	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (BIOQUÍMICO) (ITEM GENERIC O) L: BB210209 Q: 150,0000 F: 23/02/21 V: 23/07/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049095	000	5102	AP	150,00	43,38	6.507,00	6.507,00	780,84	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Equot; UTI Covid Santa casa de linsEquot; DATA ENTREGA: 08/05/2021 Pedido: 1918554 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente); 1918554 *** O pagamento devere ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>OK</p>
---	-------------------------------------

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:43
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100913334173586410000402220

BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	60.110
NOSSO NUMERO	17115360000913334
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	04/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.022,20
VALOR COBRADO	4.022,20

NR.AUTENTICACAO	3.2DE.924.D86.37A.F3D
-----------------	-----------------------

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.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC FAMILIAR MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JARDIM ARIANA - SP
 CEP 13916-074 - 19352-5800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 1432155 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4321 5516 1240 3359

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
 135210505021064 07/05/2021 23:57:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 07/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/05/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432155/1	04/06/2021	4.022,20	1432155/2	02/07/2021	4.022,20			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
8.044,40	1.447,99	0,00	0,00	8.044,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.044,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00002	2,522	2,522

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031852	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (MYLAN) L: RS055 Q: 130,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022	30049079	200	5102	FA	130,00	61,88	8.044,40	8.044,40	1.447,99	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Equot, UTI Covid Santa casa de linsEquot, DATA ENTREGA: 08/05/2021 Pedido: 1918988 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1918988 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL.(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 3239-5 - RIO CENTRO DA BARRA

CONTA: 24.857-2

FAVORECIDO: BW DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT

CPF/CNPJ: 26.701.170/0001-97

VALOR: R\$ 5.049,00

DEBITO EM: 01/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060111

AUTENTICACAO SISBB: E.587.3CA.F41.B5E.B14

**BW DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

RUA DA SOJA, 94 - 94 A
PENHA CIRCULAR
RIO DE JANEIRO - RJ
21011100
Fone: 2125271912

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 20470
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3321.0626.7011.7000.0197.5500.1000.0204.7015.0461.5114

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou re

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333210087687569 / 02/06/2021 - 16:34:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

87275671

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

26.701.170/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

02/06/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

02/06/2021

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES

NUMERO

303

COMPLEMENTO

SALA 03

CEP

16400-400

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

001 02/06/2021 5.049.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.049,00	605,88	0,00	0,00	0,00	5.049,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.049,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
AIRTIME SERVICOS DE				RJ	39546254000145
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JOAO TORQUATO,100	RIO DE JANEIRO	RJ			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53493	DIAZEPAM 5MG 2ML 100 AMP Reg.MS:1018600300011 Lt: 20102721 Val.: 01/04/2023 Qtd.: 17	30049064	000	6108	CX	17	297,00000	0,00	5049,00	5049,00	605,88	0,00	12	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

ICMS UF destino: 302,94-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: % Pedido No: 3524 COMISSAO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ : RUA 1o DE MARCO S N, PALACIO TIRADENTES, CENTRO, RIO DE JANEIRO, CEP 20010-000, TEL 021 - 2588-1612 OU 0800-282706 - PROCON:RUA DA AJUDA, No05, SUB SOLO, CEP: 20040-000, CENTRAL DO BRASIL, PCA CRISTIANO OTTON, S N, SUB SOLO, CEP: 20221-250, CENTRO, RIO DE JANEIRO, RJ - DISQUE PROCON: 151 SOLICITADO POR ANDERSON

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4215-3 - CIDADE DAS ESCOLAS

CONTA: 5.802-7

FAVORECIDO: DENISLAU SANTIAGO SCHUINDT

CPF/CNPJ: 412.400.118-57

VALOR: RS

843,35

DEBITO EM: 02/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060201

AUTENTICACAO SISBB: 2.470.231.671.996.098

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

11 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 160.97536.64-0		11 Nome DENISLAU SANTIAGO SCHUINDT		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LACERDA FRANCO, 524				13 Bairro FD
14 Município GETULINA	15 UF SP	16 CEP 16.450-010	17 CTPS (nº, série, UF) 4124001 - 1857 / SP	18 CPF 412.400.118-57
19 Data de Nascimento 12/07/1991	20 Nome da Mãe ELIZETE APARECIDA DE OLIVEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.531,09	24 Data de Admissão 06/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 27/05/2021	26 Data de Afastamento 27/05/2021	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

Lins
UTI
04/06

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.122,80	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 161,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 145,92	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 145,92	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 48,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.624,61

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 671,25	112.1 Previdência Social	R\$ 99,07
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 10,94	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 781,26
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 843,35

02/06/21

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 160.97536.64-0	11 Nome DENISLAU SANTIAGO SCHUINDT			
17 CTPS (nº, série, UF) 4124001 - 1857 / SP	18 CPF 412.400.118-57	19 Data de Nascimento 12/07/1991	20 Nome da Mãe ELIZETE APARECIDA DE OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 06/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 27/05/2021	26 Data de Afastamento 27/05/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

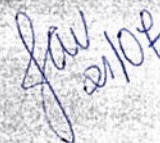
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"Profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."
Lins/SP, 21/7/2021


Luciana Galocio
29.020.072-6


21/07

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.015.593-1

FAVORECIDO: ELEN DOS SANTOS LIMA

CPF/CNPJ: 400.927.608-80

VALOR: R\$ 724,25

DEBITO EM: 02/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060202

AUTENTICACAO SISBB: 0.BE3.BE4.E08.978.FC6

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 160.02342.67-3		11 Nome ELEN DOS SANTOS LIMA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAQUIM GOMES, 259 - CASA				13 Bairro JARDIM PARAISO
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP 16.370-000	17 CTPS (nº, série, UF) 087554 - 00315 / SP	18 CPF 400.927.608-80
19 Data de Nascimento 12/03/1994	20 Nome da Mãe CRISTINA RODRIGUES DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.380,31	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 02/05/2021	26 Data de Afastamento 02/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 102,07	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 37,13	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 28,00 horas 40,00%	R\$ 77,95
56.1 Horas Extras 12,00 horas a 50%	R\$ 125,27	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 198,36	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 172,26	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 57,42
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 770,46

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 16,28	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 14,87
114.1 IRRF	R\$ 15,06	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 46,21
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 724,25

Lins
UTI
02/06

02/06
Lins
UTI

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 160.02342.67-3		11 Nome ELEN DOS SANTOS LIMA		
17 CTPS (nº, série, UF) 087554 - 00315 / SP		18 CPF 400.927.608-80	19 Data de Nascimento 12/03/1994	20 Nome da Mãe CRISTINA RODRIGUES DOS SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 02/05/2021	26 Data de Afastamento 02/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____.


Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador


153 Carimbo e Assinatura do Assistente

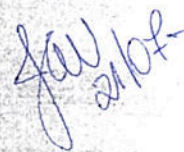
154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"Profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."

diurn/SP, 21/7/2021


Luciana Galocio
29.020.072-6


21/07

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====
Convenio FGTS ARREC GRFF
Codigo de Barras 85800000000-3 36730239202-5
10602152158-7 10153494612-1
Data do pagamento 02/06/2021
Identificador 15215810153494612
Data de vencimento 02/06/2021
Valor Total 36,73
=====

DOCUMENTO: 060203
AUTENTICACAO SISBB: 3.626.F07.CA8.9AD.DC0



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/06/2021 16:20:05

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 15215810153494612		12- Total a Recolher 36,73		13- Data de Validade = 02/06/2021	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858000000003 367302392025 106021521587 101534946121

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/06/2021 16:20:05

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 15215810153494612		12- Total a Recolher 36,73		13- Data de Validade = 02/06/2021	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858000000003 367302392025 106021521587 101534946121



Via Banco

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:05
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.058.000.065.166
VALOR TOTAL	3.183,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DENISE CARLA PASSOS DOS S
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 65.166-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487

=====

NR.AUTENTICACAO	1.6E2.01B.43B.29B.BBC
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4516	DENISE CARLA PASSOS GARCIA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	43,90		
998	I.N.S.S.	9,89		357,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		77,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.619,03	435,43	
BANCO DO BRASIL 58 conta: 65166-4			Valor Líquido →	3.183,60	
Agência: 58 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	3.619,03	3.619,03	289,52	2.881,91	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4516	DENISE CARLA PASSOS GARCIA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	43,90		
998	I.N.S.S.	9,89		357,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		77,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.619,03	435,43	
BANCO DO BRASIL 58 conta: 65166-4			Valor Líquido →	3.183,60	
Agência: 58 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	3.619,03	3.619,03	289,52	2.881,91	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:05
306203062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.025.549
VALOR TOTAL	2.140,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELAINE DOS SANTOS CASTRO
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 25.549-1

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487

=====

NR.AUTENTICACAO	B.070.7FD.357.341.D17
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4457 Nome do Funcionário ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK
 CBO 322205 Departamento 1 Fíliat 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 25/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09	
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	272,81	
998	I.N.S.S.	8,50		200,69
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,21

BANCO DO BRASIL 1 conta: 25549-1		Agência: 0148 - 1		Total de Vencimentos	Total de Descontos
				2.360,82	219,90
				Valor Líquido →	2.140,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.360,82	2.360,82	188,86	2.160,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4457 Nome do Funcionário ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK
 CBO 322205 Departamento 1 Fíliat 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 25/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09	
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	272,81	
998	I.N.S.S.	8,50		200,69
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,21

BANCO DO BRASIL 1 conta: 25549-1		Agência: 0148 - 1		Total de Vencimentos	Total de Descontos
				2.360,82	219,90
				Valor Líquido →	2.140,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.360,82	2.360,82	188,86	2.160,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:05
306203062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.026.504
VALOR TOTAL	3.094,64

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA C MANHANI SOUZA
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 26.504-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO	E.AD8.ADA.93A.043.BFE
-----------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4434	MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA FARMACEUTICO (A)	223405 Admissão: 22/03/2021	2	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21	
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92	
998	I.N.S.S.	9,84		351,79
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.575,13	480,49

BANCO DO BRASIL 1
conta: 26504-7

Agência: 0148 - 1

Valor Líquido →

3.094,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	3.575,13	3.575,13	286,01	3.223,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4434	MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA FARMACEUTICO (A)	223405 Admissão: 22/03/2021	2	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21	
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92	
998	I.N.S.S.	9,84		351,79
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.575,13	480,49

BANCO DO BRASIL 1
conta: 26504-7

Agência: 0148 - 1

Valor Líquido →

3.094,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	3.575,13	3.575,13	286,01	3.223,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:29
306203062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	170.347.510.120.750
VALOR TOTAL	2.077,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SILVIA A RODRIGUES LIMA
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 510.120.750-7
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.000.036.487

=====

NR.AUTENTICACAO	F.563.2D2.99D.810.D06
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4355	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 20/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	194,87		
998	I.N.S.S.	8,38		191,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.282,88	205,40	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 120750-4			Valor Líquido →	2.077,48	
Agência: 347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.282,88	2.282,88	182,63	2.091,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JUNHO ***

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4355	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 20/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	194,87		
998	I.N.S.S.	8,38		191,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.282,88	205,40	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 120750-4			Valor Líquido →	2.077,48	
Agência: 347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.282,88	2.282,88	182,63	2.091,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JUNHO ***

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:34:55
306203062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 352.200,16

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO 6.BDB.1EE.6DE.F3F.2ED

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.023.607-1

FAVORECIDO: ANA PAULA DANTAS DE CARVALHO URBANO

CPF/CNPJ: 277.129.788-40

VALOR: R\$

3.597,03

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060701

AUTENTICACAO SISBB: 8.992.5B2.A03.35D.EAC

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4354	ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBANO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21		
361	DIFERENÇA DESCONTO IRRF À MAIOR	60,42	60,42		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	526,81		
998	I.N.S.S.	10,37		425,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.162,36	565,33	
			Valor Líquido →	3.597,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	4.101,94	4.101,94	328,15	3.297,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4354	ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBANO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21		
361	DIFERENÇA DESCONTO IRRF À MAIOR	60,42	60,42		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	526,81		
998	I.N.S.S.	10,37		425,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.162,36	565,33	
			Valor Líquido →	3.597,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	4.101,94	4.101,94	328,15	3.297,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 60.017.245-7

FAVORECIDO: ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA

CPF/CNPJ: 440.860.498-48

VALOR: RS

1.916,59

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060702

AUTENTICACAO SISBB: A.09B.2B0.9A9.82E.982

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02				Maio de 2021	
CC: UTI				Mensalista	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4351	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	322205	1	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		20/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	969,69		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	561,40		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.916,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02				Maio de 2021	
CC: UTI				Mensalista	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4351	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	322205	1	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		20/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	969,69		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	561,40		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.916,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3595-5 - PA LUIZ GAMA LINS SP

CONTA: 1.076.983-6

FAVORECIDO: BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OL

CPF/CNPJ: 422.929.598-79

VALOR: R\$

2.050,29

DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060703

AUTENTICACAO SISBB: 8.C4D.6EC.099.CF1.B55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal

Mensalista

Maio de 2021

Código Nome do Funcionário

4360 BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVEIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Fórmula

1

Admissão:

19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	58,00	161,46		
998	I.N.S.S.	8,33		187,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.249,47	199,18	
			Valor Líquido →	2.050,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.249,47	2.249,47	179,95	2.062,15	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal

Mensalista

Maio de 2021

Código Nome do Funcionário

4360 BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVEIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Fórmula

1

Admissão:

19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	58,00	161,46		
998	I.N.S.S.	8,33		187,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.249,47	199,18	
			Valor Líquido →	2.050,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.249,47	2.249,47	179,95	2.062,15	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.029.634-3

FAVORECIDO: BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES
CPF/CNPJ: 338.089.468-06
VALOR: R\$ 1.916,59
DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060704
AUTENTICACAO SISBB: 3.AB2.4C9.4A1.53E.229

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4352	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.429,02		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	102,07		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.916,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4352	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.429,02		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	102,07		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.916,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 59.292.478-5

FAVORECIDO: CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS

CPF/CNPJ: 483.637.538-07

VALOR: R\$ 1.995,39

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060705

AUTENTICACAO SISBB: F.E07.C3A.1B3.727.DFB

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4530	CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS ASSIST. ADMINISTR.	411005	1	1
		Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.617,68		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,24		179,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.174,60	179,21	
			Valor Líquido →	1.995,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	2.174,60	2.174,60	173,96	1.995,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4530	CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS ASSIST. ADMINISTR.	411005	1	1
		Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.617,68		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,24		179,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.174,60	179,21	
			Valor Líquido →	1.995,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	2.174,60	2.174,60	173,96	1.995,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0839-7 - AVANHANDAVA - INT - SP

CONTA: 1.001.742-1

FAVORECIDO: FERNANDA SILVA SUNIGA

CPF/CNPJ: 387.408.358-63

VALOR: R\$

2.142,99

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060706

AUTENTICACAO SISBB: F.205.8C1.973.687.545

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4364	FERNANDA SILVA SUNIGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	253,33		
998	I.N.S.S.	8,47		198,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.341,34	198,35	
			Valor Líquido →	2.142,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.341,34	2.341,34	187,30	1.953,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4364	FERNANDA SILVA SUNIGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	253,33		
998	I.N.S.S.	8,47		198,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.341,34	198,35	
			Valor Líquido →	2.142,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.341,34	2.341,34	187,30	1.953,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.030.786-9

FAVORECIDO: FERNANDO JOSE PECANHA
CPF/CNPJ: 308.248.668-19
VALOR: R\$ 1.916,59
DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060707
AUTENTICACAO SISBB: 9.FC6.EE6.EEF.4C3.E59

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4456	FERNANDO JOSE PEÇANHA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	26/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.537,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4456	FERNANDO JOSE PEÇANHA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	26/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.537,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3595-5 - PA LUIZ GAMA LINS SP

CONTA: 1.074.776-4

FAVORECIDO: GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 439.085.988-93

VALOR: R\$

1.785,47

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060708

AUTENTICACAO SISBB: 1.E8A.F17.A93.076.330

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4493	GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA GUI AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão:	27/03/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,15		158,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.943,92	158,45	
			Valor Líquido →	1.785,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	1.943,92	1.943,92	155,51	1.785,47	0,00

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4493	GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA GUI AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão:	27/03/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,15		158,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.943,92	158,45	
			Valor Líquido →	1.785,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	1.943,92	1.943,92	155,51	1.785,47	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3595-5 - PA LUIZ GAMA LINS SP
CONTA: 1.082.515-6

FAVORECIDO: GEANE DE MOURA ARAUJO
CPF/CNPJ: 329.932.588-42
VALOR: RS 1.916,59
DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060709
AUTENTICACAO SISBB: 0.2D8.634.64C.440.CAC

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4353	GEANE DE MOURA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.727,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4353	GEANE DE MOURA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.727,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0318-2 - LINS
CONTA: 28.930-3

FAVORECIDO: GISELE ROSA COELHO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 298.752.688-10
VALOR: R\$ 1.916,59
DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060710
AUTENTICACAO SISBB: 6.C5D.ED3.3A3.818.4F0

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4367	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.347,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4367	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.347,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0318-2 - LINS

CONTA: 26.810-1

FAVORECIDO: HELOISA PEREIRA BARRETO DINALLI

CPF/CNPJ: 025.846.471-25

VALOR: R\$ 1.995,39

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060711

AUTENTICACAO SISBB: E.726.2CD.0F9.6E0.FB6

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4377	HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI ASSIST. ADMINISTR.	411005	3	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.617,68		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,24		179,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.174,60	179,21	
			Valor Líquido →	1.995,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	2.174,60	2.174,60	173,96	1.805,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4377	HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI ASSIST. ADMINISTR.	411005	3	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.617,68		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,24		179,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.174,60	179,21	
			Valor Líquido →	1.995,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	2.174,60	2.174,60	173,96	1.805,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.020.472-8

FAVORECIDO: JOCELAINÉ CRISTINA DA SILVA PERINI

CPF/CNPJ: 327.191.618-70

VALOR: R\$ 1.981,02

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060712

AUTENTICACAO SISBB: 0.3C5.871.B05.FFF.23E

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4921	JOCELAINÉ CRISTINA DA SILVA PERINI ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	11/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	2.012,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
998	I.N.S.S.	8,24		177,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.158,81	177,79	
			Valor Líquido →	1.981,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	2.158,81	2.158,81	172,70	1.981,02	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JUNHO ***

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4921	JOCELAINÉ CRISTINA DA SILVA PERINI ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	11/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	2.012,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
998	I.N.S.S.	8,24		177,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.158,81	177,79	
			Valor Líquido →	1.981,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	2.158,81	2.158,81	172,70	1.981,02	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JUNHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0318-2 - LINS

CONTA: 25.689-4

FAVORECIDO: JOSE ROBERTO SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 216.690.128-08

VALOR: R\$ 3.307,25

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060713

AUTENTICACAO SISBB: 7.2A2.EB4.675.C1F.538

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4807	JOSE ROBERTO SOUZA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	27/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	53,00	290,85		
998	I.N.S.S.	10,15		392,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		166,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.865,98	558,73	
			Valor Líquido →	3.307,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	3.865,98	3.865,98	309,27	3.473,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4807	JOSE ROBERTO SOUZA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	27/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	53,00	290,85		
998	I.N.S.S.	10,15		392,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		166,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.865,98	558,73	
			Valor Líquido →	3.307,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	3.865,98	3.865,98	309,27	3.473,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 76.439-7

FAVORECIDO: KELLY ANDRESSA FERREIRA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 445.932.518-77

VALOR: R\$ 1.413,51

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060714

AUTENTICACAO SISBB: 4.6CB.A6F.148.AA3.664

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4816	KELLY ANDRESSA FERREIRA RODRIGUES AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1
		Admissão:	03/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.294,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	35,31		
998	I.N.S.S.	7,92		121,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.535,17	121,66	
			Valor Líquido →	1.413,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	1.535,17	1.535,17	122,81	1.413,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4816	KELLY ANDRESSA FERREIRA RODRIGUES AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1
		Admissão:	03/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.294,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	35,31		
998	I.N.S.S.	7,92		121,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.535,17	121,66	
			Valor Líquido →	1.413,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	1.535,17	1.535,17	122,81	1.413,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:44
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900029031176386430000071540
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	60.715
NOSSO NUMERO	33088411000029031
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	06/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	07/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	715,40
VALOR COBRADO	715,40

=====

NR.AUTENTICACAO	5.A6D.652.BD7.8DB.06B
-----------------	-----------------------

=====

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.



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 170404
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1704 0410 0078 3156

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 MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210437942542 22/04/2021 20:04:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
22/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
19:26

FATURA / DUPLICATA

001 06/06/2021 715,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	699,58	VALOR DO ICMS	125,92	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	715,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	715,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751654115

QUANTIDADE
2

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO
7,00

PESO LÍQUIDO
7,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21476	DIPIFARMA 100/2ML-FARMACE (Lote: DP2-19027, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/03/2021)	30039099	000	5102	CX	2	60,6500	121,30	121,30	21,83		18,00	
27653	TRIDIL 50MG 10/10ML - CRISTALIA (Lote: 20110371, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049099	000	5102	CX	1	296,1500	296,15	296,15	53,31		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 269, Qtde: 3, Dt Val: 31/03/2026 ,Data Fab: 01/03/2021)	90211020	020	5102	PCT	3	6,8500	20,55	4,73	0,35		18,00	
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 47895, Qtde: 10, Dt Val: 30/03/2026 ,Data Fab: 30/03/2021)	30059090	000	5102	DZ	10	8,1000	81,00	81,00	14,58		18,00	
33209	EQUIPO MICRO C/EURETA 150ML C/10-SOLIDOR (Lote: 78220041, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2025 ,Data Fab: 01/04/2020)	90189010	200	5102	PCT	1	56,9000	56,90	56,90	10,24		18,00	
33853	TOUCA FEM. C/ELASTICO C/100 20GR-HNDESC (Lote: 1210104004, Qtde: 10, Dt Val: 04/01/2024 ,Data Fab: 04/01/2021)	63079010	000	5102	PCT	10	13,9500	139,50	139,50	25,11		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA

Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO

ITEM 3 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITENS 4 a 6

ITEM 3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 146,97, Federal, R\$ 21,05, Estadual, R\$ 125,92

Pedido: 191342

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

Covid-Lins
07/06/2021
Lins

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:44
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001113820177186440000216900

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.716

NOSSO NUMERO 13048400001113820

CONVENIO 01304840

DATA DE VENCIMENTO 07/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.169,00

VALOR COBRADO 2.169,00

NR.AUTENTICACAO 4.864.60F.49B.20F.EFC

=====

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.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 313494300

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0594659 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5946 5912 7498 4825

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214152266157 10/05/2021 23:13:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSCR EST SUBS TRIBUTARIO 813016120116	CNPJ 67.729.178/0002-20	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 10/05/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/05/2021
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0594659/1	07/06/2021	2.169,00	0594659/2	05/07/2021	2.169,00			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.338,00		VALOR DO ICMS 520,56	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.338,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.338,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emittente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 01.125.797/0008-92
ENDEREÇO AV APIO CARDOSO 3115		MUNICÍPIO CONTAGEM	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620929840177		
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00000	PESO BRUTO 4,510	PESO LIQUIDO 4,510	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
032505	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (BIOQUIMICO) (ITEM GENERIC O) L: BB210213 Q: 100,0000 F: 25/02/21 V: 31/07/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049095	000	6108	AP	100,00	43,38	4.338,00	4.338,00	520,56	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1282010014		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---	--	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Equot, UTI Covid Santa casa de Lins, DATA ENTREGA: 11/05/2021 Pedido: 1920388 Autorizacao de Comprat(Pedido Cliente) 1920388 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA. Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>08/06/2021</i></p>
--	--

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:44
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100914497177186450000359707

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	60.717
NOSSO NUMERO	17115360000914497
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	08/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	07/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.597,07
VALOR COBRADO	3.597,07

=====

NR.AUTENTICACAO 8.857.466.856.F83.029

=====

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.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 193525800

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1433441 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4334 4118 8803 8006

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210519344168 11/05/2021 23:14:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 11/05/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICIPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/05/2021
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1433441/1	08/06/2021	3.597,07	1433441/2	06/07/2021	3.597,07			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.194,14	936,15	0,00	0,00	7.194,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.194,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICIPIO SAO JOSE DO RIO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 5,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,02407	PESO BRUTO 34,380	PESO LIQUIDO 34,380	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
026207	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (MYLAN/AGILA) (ITEM GENERICO) L: 7104875 Q: 200,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30041019	200	5102	FA	200,00	29,90	5.980,00	5.980,00	717,60	0,00	12,00	0,00
031861	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L: 200918 Q: 6 0,0000 F: 18/09/20 V: 18/09/2025	90192010	200	5102	PC	60,00	6,7127	402,76	402,76	72,50	0,00	18,00	0,00
032088	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN/OC) L: H0027 Q: 300,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2025	90183999	200	5102	PC	300,00	0,1985	59,55	59,55	10,72	0,00	18,00	0,00
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T25117 Q: 150,0000 F: 25/03/21 V: 25/03/2024	63079010	000	5102	PC	150,00	2,2978	344,67	344,67	62,04	0,00	18,00	0,00
027296	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5333 Q: 20,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026	48191000	000	5102	PC	20,00	6,216	124,32	124,32	22,38	0,00	18,00	0,00
030404	FIXADOR DE CATETER PERIFERICO ESTERIL (3M) L: 2103 500613 Q: 200,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023, nFCI: 1562D259-4CC6-4ED7-99DC-B04A78A776CA	30051090	500	5102	PC	200,00	1,4142	282,84	282,84	50,91	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Equot,UTI Covid Santa cada de LinsEquot, DATA ENTREGA: 12/05/2021 Pedido: 1921722 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1921722 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>Covid - Lins</i></p> <p><u>07 / 06 / 2021</u></p>
--	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: RS

2.355,75

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060718

AUTENTICACAO SISBB: 2.D94.5BB.A02.0A1.870

RECEBEMOS DE ESPIRITO SANTO DIST. DE PRODUTOS HOSP. EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.355,75

NF-e
Nº 000.005.788
SÉRIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICE)	PEDIDO: 006084
---------------------	---	-------------------

 <p>ESPIRITO SANTO DIST. DE PRODUTOS HOSP. EIRELI RUA SERRA NEGRA, 78 GALPÃO 2 Bairro: PRAIA DO MORRO GUARAPARI - ES - 29216-560 Fone: (27)3261-1877 Fax: (27) 3261-1877 espiritosantohospitales@gmail.com</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1</p> <p>Nº 000.005.788 SÉRIE:001 FOLHA:1 / 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 3221 0528 9113 0900 0152 5500 1000 0057 8813 7055 8032</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 332210032088523 - 20/05/2021 07:51:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083.361.84-7	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 28.911.309/0001-52
DESTINATÁRIO/REMETENTE	

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CÓDIGO 001097	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 20/05/2021 07:50
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16.400-400	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 35385198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	005788-1/1														
VENCIMENTO:	21/05/2021														
VALOR:	2.355,75														

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO 2.355,75	VALOR DO ICMS 282,69
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.355,75	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.355,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
QUANTIDADE 1	PLACA DO VEÍCULO
ESPÉCIE CX	UF
MARCA	CNPJ/CPF
NÚMERO	UF
PESO BRUTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO LIQUÍDO	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS IPI
000577	POLIMIXINA B 500.000UI C/ 01 FA LT: K08131 Val: 30/09/2022 Qtd: 25		30042079	000	6102	UN	25,00	94,2300	2.355,75		2.355,75	282,69		12

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANCO DO BRASIL AG: 0924-5 CC: 53.499-4 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.: 4192 CC: 1004-0 BRADESCO AG: 6010-0 CC: 8138-8 Número(s) do(s) Pedido(s): 006084 ORDEM DE COMPRA Nº 002/2021 Trib. Aprox. R\$:755,96 Federal e R\$:0,00 Estadual Fonte: IBPT . Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 141,34. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0218-6 - LINS SP

CONTA: 20.943-5

FAVORECIDO: LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA

CPF/CNPJ: 437.791.938-50

VALOR: R\$

1.412,02

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060719

AUTENTICACAO SISBB: 3.4C3.21B.B20.2B8.851

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4451	LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA SERVIÇOS GERAIS	514320	1	1
		Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.194,74		
201	INSALUBRIDADE %	130,25	130,25		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	208,54		
998	I.N.S.S.	7,92		121,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.533,53	121,51	
			Valor Líquido →	1.412,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	1.533,53	1.533,53	122,68	843,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4451	LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA SERVIÇOS GERAIS	514320	1	1
		Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.194,74		
201	INSALUBRIDADE %	130,25	130,25		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	208,54		
998	I.N.S.S.	7,92		121,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.533,53	121,51	
			Valor Líquido →	1.412,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	1.533,53	1.533,53	122,68	843,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.343-5

FAVORECIDO: MANOEL ALEXANDRE DA SILVA

CPF/CNPJ: 224.433.618-29

VALOR: R\$ 2.005,77

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060720

AUTENTICACAO SISBB: 2.50F.DD8.273.191.495

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4374	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	242,09		
998	I.N.S.S.	8,25		180,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.186,01	180,24	
			Valor Líquido →	2.005,77	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	2.186,01	2.186,01	174,88	2.005,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4374	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	242,09		
998	I.N.S.S.	8,25		180,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.186,01	180,24	
			Valor Líquido →	2.005,77	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	2.186,01	2.186,01	174,88	2.005,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0706-4 - GUAICARA INT SP

CONTA: 1.009.731-2

FAVORECIDO: MARIA ELISABETE DOS ANJOS MARTINS

CPF/CNPJ: 131.467.168-52

VALOR: R\$ 1.331,92

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060721

AUTENTICACAO SISBB: A.F51.873.903.D3E.F29

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4907 Nome do Funcionário MARIA ELISABETE DOS ANJOS MARTINS CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 08/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.173,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	37,00	103,00		
998	I.N.S.S.	7,86		113,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.445,51	113,59	
			Valor Líquido →	1.331,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	1.445,51	1.445,51	115,64	1.331,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4907 Nome do Funcionário MARIA ELISABETE DOS ANJOS MARTINS CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 08/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.173,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	37,00	103,00		
998	I.N.S.S.	7,86		113,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.445,51	113,59	
			Valor Líquido →	1.331,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	1.445,51	1.445,51	115,64	1.331,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.012.464-1

FAVORECIDO: MURILO JOSE PRADO NOVAES

CPF/CNPJ: 440.568.758-71

VALOR: RS 323,96

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060722

AUTENTICACAO SISBB: A.FBE.975.0E8.071.8E3

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4979	MURILO JOSÉ PRADO NOVAES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	44,00	306,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00		
998	I.N.S.S.	7,50		26,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			350,22	26,26	
			Valor Líquido →	323,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	350,22	350,22	28,01	323,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4979	MURILO JOSÉ PRADO NOVAES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	44,00	306,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00		
998	I.N.S.S.	7,50		26,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			350,22	26,26	
			Valor Líquido →	323,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	350,22	350,22	28,01	323,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS

CONTA: 1.077.927-3

FAVORECIDO: PAULO EDUARDO GONCALVES

CPF/CNPJ: 300.676.238-08

VALOR: R\$ 3.431,60

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060723

AUTENTICACAO SISBB: A.59D.01A.F38.16C.6FD

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4362	PAULO EDUARDO GONCALVES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
			Admissão:	19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	460,96		
998	I.N.S.S.	10,32		416,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		188,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.036,09	604,49	
			Valor Líquido →	3.431,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	4.036,09	4.036,09	322,88	3.619,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4362	PAULO EDUARDO GONCALVES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
			Admissão:	19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	460,96		
998	I.N.S.S.	10,32		416,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		188,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.036,09	604,49	
			Valor Líquido →	3.431,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	4.036,09	4.036,09	322,88	3.619,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2417-1 - STA. ROSA DE VITERBO

CONTA: 17.140-9

FAVORECIDO: RAFAEL RAMOS RODRIGUES

CPF/CNPJ: 395.515.218-97

VALOR: R\$

2.012,66

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060724

AUTENTICACAO SISBB: 8.22F.F14.7AE.BA1.625

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4372	RAFAEL RAMOS RODRIGUES AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão: 20/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	249,66		
998	I.N.S.S.	8,25		180,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.193,58	180,92	
			Valor Líquido →	2.012,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	2.193,58	2.193,58	175,48	2.012,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4372	RAFAEL RAMOS RODRIGUES AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão: 20/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	249,66		
998	I.N.S.S.	8,25		180,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.193,58	180,92	
			Valor Líquido →	2.012,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	2.193,58	2.193,58	175,48	2.012,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.025.086-0

FAVORECIDO: RENATA FERREIRA

CPF/CNPJ: 147.484.228-31

VALOR: R\$

1.916,59

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060725

AUTENTICACAO SISBB: 4.E24.F47.FB3.A4E.1E0

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4359	RENATA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.727,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4359	RENATA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,21		171,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,01	171,42	
			Valor Líquido →	1.916,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.727,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.026.494-2

FAVORECIDO: RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES

CPF/CNPJ: 375.904.858-70

VALOR: R\$ 2.160,13

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060726

AUTENTICACAO SISBB: 2.1D3.766.F7A.F33.C4B

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4458	RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09			
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	272,81			
998	I.N.S.S.	8,50		200,69		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.360,82	200,69		
			Valor Líquido →	2.160,13		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09		2.360,82	2.360,82	188,86	1.970,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4458	RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09			
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	272,81			
998	I.N.S.S.	8,50		200,69		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.360,82	200,69		
			Valor Líquido →	2.160,13		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09		2.360,82	2.360,82	188,86	1.970,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.026.159-2

FAVORECIDO: ROSIMEIRE SANTANA GARCIA

CPF/CNPJ: 294.145.588-45

VALOR: R\$ 1.415,97

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060727

AUTENTICACAO SISBB: 8.9B1.A05.808.C9C.99B

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4450	ROSIMEIRE SANTANA GARCIA SERVIÇOS GERAIS	514320	1	1
		Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.194,74		
201	INSALUBRIDADE %	130,25	130,25		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	212,88		
998	I.N.S.S.	7,93		121,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.537,87	121,90	
			Valor Líquido →	1.415,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	1.537,87	1.537,87	123,02	1.036,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4450	ROSIMEIRE SANTANA GARCIA SERVIÇOS GERAIS	514320	1	1
		Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.194,74		
201	INSALUBRIDADE %	130,25	130,25		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	212,88		
998	I.N.S.S.	7,93		121,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.537,87	121,90	
			Valor Líquido →	1.415,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	1.537,87	1.537,87	123,02	1.036,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0278-X - GETULINA

CONTA: 1.003.350-5

FAVORECIDO: SANDRA REGINA CORREIA BALBINO

CPF/CNPJ: 255.373.548-02

VALOR: RS 3.123,08

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060728

AUTENTICACAO SISBB: 6.679.E43.159.D2A.391

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4358	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	9,84		351,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.575,13	452,05	
			Valor Líquido →	3.123,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	3.575,13	3.575,13	286,01	3.033,75	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4358	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	9,84		351,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.575,13	452,05	
			Valor Líquido →	3.123,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	3.575,13	3.575,13	286,01	3.033,75	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0007-8 - LINS CENTRO

CONTA: 15.354-0

FAVORECIDO: THAIS FERNANDA BASTOS PIRES

CPF/CNPJ: 478.989.428-25

VALOR: R\$

1.898,33

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060729

AUTENTICACAO SISBB: 7.475.3BF.0A8.C9B.588

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4378	THAIS FERNANDA BASTOS PIRES ASSIST. ADMINISTR.	411005	3	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.617,68		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,24		179,21	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		97,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.174,60	276,27	
			Valor Líquido →	1.898,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	2.174,60	2.174,60	173,96	1.995,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4378	THAIS FERNANDA BASTOS PIRES ASSIST. ADMINISTR.	411005	3	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.617,68		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
998	I.N.S.S.	8,24		179,21	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		97,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.174,60	276,27	
			Valor Líquido →	1.898,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	2.174,60	2.174,60	173,96	1.995,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 79.660.853-0

FAVORECIDO: THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES

CPF/CNPJ: 502.492.428-26

VALOR: R\$ 1.702,25

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060730

AUTENTICACAO SISBB: 9.F9D.262.C03.4E2.483

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4541	THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
			Admissão:	22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00			
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92			
998	I.N.S.S.	8,15		158,45		
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		83,22		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,92	241,67		
			Valor Líquido →	1.702,25		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00		1.943,92	1.943,92	155,51	1.785,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4541	THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
			Admissão:	22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00			
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92			
998	I.N.S.S.	8,15		158,45		
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		83,22		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,92	241,67		
			Valor Líquido →	1.702,25		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00		1.943,92	1.943,92	155,51	1.785,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0422-7 - ALFONSO BOVERO-USP

CONTA: 304.684-2

FAVORECIDO: THIAGO WELISON VIEIRA

CPF/CNPJ: 326.374.108-09

VALOR: RS

2.057,24

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060731

AUTENTICACAO SISBB: 4.CC3.E11.D86.FB8.2D3

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4369	THIAGO WELISON VIEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	155,89		
998	I.N.S.S.	8,32		186,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.243,90	186,66	
			Valor Líquido →	2.057,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.243,90	2.243,90	179,51	1.678,06	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4369	THIAGO WELISON VIEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	155,89		
998	I.N.S.S.	8,32		186,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.243,90	186,66	
			Valor Líquido →	2.057,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.243,90	2.243,90	179,51	1.678,06	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:45
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500052501012186440000220000

BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.732

DATA DE VENCIMENTO 07/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.200,00

VALOR COBRADO 2.200,00
=====

NR.AUTENTICACAO B.5BE.1D2.918.D9D.09C
=====

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.



ECQ SERVIÇOS TEC. MEDICOS HOSPITALARES LTDA

ECQ SERVIÇOS TEC. MEDICOS HOSPITALARES LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091 Emissão: 02/06/2021

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 01

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: AV. JOSE ARIANO RODRIGUES - 303 SALA 63

Bairro: JARDIM ARIANO CEP: 16.400-400 UF: SP

Cidade: LINS

Inscrição Estadual: ISENTO Telephone: (14) 3535-51-98

CONTRATO

PAGAMENTO

Número 001/2021

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO: Referente aos EQUIPOS NF 10.404

DADOS DA LOCAÇÃO

Código	Descrição / Configuração	Valor Unitário	Valor Total
BOMBA	EUIPO FOTO	1.080,00	1.080,00
BOMBA	EQUIPO COMUM	1.120,00	1.120,00
Valor Total da Fatura:			2.200,00

RECEBEMOS DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 01

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:45
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100906232178986460000080000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 60.901

NOSSO NUMERO 17115360000906232

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 09/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 800,00

VALOR COBRADO 800,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.C4E.DE4.C08.2BB.F19

=====

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.

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CEP 13916-074 - 193522-5800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1422686 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4226 8619 8664 2251

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
135210404635155 14/04/2021 20:43:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
14/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
14/04/2021

MUNICIPIO
LINS

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1422686/1	12/05/2021	800,00	1422686/2	09/06/2021	800,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.600,00	192,00	0,00	0,00	1.600,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

0 - Por conta do emitente

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICIPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

1,00 VOLUME(S)

0,00011

1,993

1,993

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUÍMICO) (ITEM GÊNÉRICO) L: 0091 02 Q: 50,0000 F: 30/10/20 V: 30/09/2022, nPCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	50,00	32,00	1.600,00	1.600,00	192,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/04/2021 Pedido: 1897778 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1897778 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL/Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL	

161051
Lins

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:45
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000004735948801044486460000163617

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 60.902

DATA DE VENCIMENTO 09/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.636,17

VALOR COBRADO 1.636,17

=====

NR.AUTENTICACAO 1.8EF.6EE.434.805.AC6

=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG.
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 515899
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5158 9910 0087 8892

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214155205117 12/05/2021 13:55:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTREGA
12 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 09/06/2021 1.636,17 002 23/06/2021 1.636,17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.262,85	327,03	0,00	0,00	3.242,49
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
29,85	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.272,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 7,29	PESO LÍQUIDO 7,29

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
125 13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-010230 (1)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 1, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	1	597.0000	597.00	602.50	24.10		4.00	
12 29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10335 (2)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 2, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	2	19.8250	39.65	40.02	1.60		4.00	
1250 30086	HORADREM 2MG/ML 50AMP 4ML-HIPOLABOR LT AB-040/21 (5)02/23 (Fornecedor: 1898, Lote: AB-040/21, Qtde: 5, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30044990	500	6108	CX	5	475.0000	2.375.00	2.396.86	287.62		12.00	
110 29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 11112 (2)01-23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011112, Qtde: 2, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01-2023)	30049069	000	6108	CX	2	5.9800	11.96	12.07	1.45		12.00	
210 23523	QUETIAPINA (C1) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E3677 (7)02/23 (Fornecedor: 335, Lote: 2E3677, Qtde: 7, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/20-23)	30049079	500	6108	CX	7	4.7900	33.53	33.84	4.06		12.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 UTI COVID SANTA CASA DE LINS;#B1
 ITEM 6 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
 ITENS 1 a 2,7 Alíquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 258.24
 Pedido: 483623
 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
 COMERCIAL
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota...: 6 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

Lins Covid

[Handwritten signature]

RECEBUEMOS
GENIL

Mercadorias avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5158 9910 0087 8892

**Nº 515899
SERIE 1
FOLHA 2/2**

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214155205117 12/05/2021 13:55:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26436	DRENO DE TORAX N.28 PC-MED SHARP REF. 1.0-210.01 LT DT05042128A1 (2)04/23 (Fornecedor: 1452, Lote: DT05042128A1, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	90183929	040	6108	CX	2	4,7000	9,40					
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 110320C05 (1)03/23 (Fornecedor: 17506, Lote: 110320C05, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2023)	48114110	300	6108	CX	1	162,3600	162,36	163,85	6,55		4,00	
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT 18-032021 (1)03/26 (Fornecedor: 1787, Lote: 18032021, Qtde: 1, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 18/03/2026)	82121020	400	6108	PCT	1	13,5900	13,59	13,71	1,65		12,00	

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:46
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004735942901048186460000605220

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.903

DATA DE VENCIMENTO 09/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 6.052,20

VALOR COBRADO 6.052,20

NR.AUTENTICACAO D.A15.2E9.32E.89A.EDD

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.



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive - Gaipao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 207820
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2078 2010 0008 2311

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210523259545 12/05/2021 16:18:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

12/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

12 MAI 2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 09/06/2021 6.052,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.052,20

VALOR DO ICMS

726,26

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.764,00

VALOR DO FRETE

288,20

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.052,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

17,60

PESO LÍQUIDO

17,60

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
12772	FENTANILA(A1) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS-151/21M (20) 03/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-151/2-1M, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	5102	CX	20	288,2000	5.764,00	6.052,20	726,26		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3V1||UTI COVID SANTA CASA DE LINS

Pedido: 207340

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :

COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

OK

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:46
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000004735936401047586460000060393

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 60.904

DATA DE VENCIMENTO 09/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 603,93

VALOR COBRADO 603,93

=====

NR.AUTENTICACAO 8.D74.0A3.E43.5C8.F39

=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Gaipao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 207627
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2076 2710 0084 5684

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210522139250 12/05/2021 13:24:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
12 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	09/06/2021	603,93	002	23/06/2021	603,92		
-----	------------	--------	-----	------------	--------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.103,60	155,14	0,00	0,00	1.207,85
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.207,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 26,15	PESO LÍQUIDO 26,15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

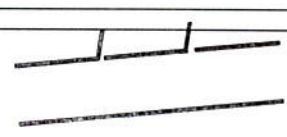
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1949P4 (10) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1949P4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2026)	90183219	400	5102	CX	10	10,7110	107,11	107,11	14,25		13,30	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (2) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/11/2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	2	20,1350	40,27	40,27	7,25		18,00	
23825	CURAT.HIDROCOLOIDE 10X10CM EXT.FINO C/1-0-VITAMEDICAL G1318 LT 20201026 (1) 11/20-23 (Fornecedor: 2300, Lote: 20201026, Qtde: 1 ,Data Fab: 09/11/2020, Data Val: 08/11/2023)	30051090	200	5102	CX	1	41,7000	41,70	41,70	7,50		18,00	
26437	DRENO DE TORAX N.30 PC-MED SHARP REF. 1.0-211.01 LT DT05042130A1 (1) 04/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DT05042130A1, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/20-23)	90183929	040	5102	UND	1	5,5700	5,57					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V2R6V8||UTI COVID SANTA CASA DE LINS
ITEM 4 e 5 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
Pedido: 207070
End. Entrega: AB JOSE ARIANO RODRIGUES , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,26

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.





**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 207627
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2076 2710 0084 5684

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210522139250 12/05/2021 13:24:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26444	FRASCO P/DREN.TORAX.C/EXT.2000ML-MED SHARP REF. 1.0702.01 LT DM05042102 (4) 04/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DM05042102, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/- 2023)	90183929	040	5102	UND	4	24,6700	98,68					
28958	OCULOS DE PROTECAO INC. MOD.RJ C/40-F.MO LT 289581229 (1) 06/2025 (Fornecedor: 278- 4, Lote: 289581229, Qtde: 1 ,Data Fab: 03/ 06/2020, Data Val: 03/06/2025)	90049020	200	5102	CX	1	96,0000	96,00	96,00	17,28		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H911 (2) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H911, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	2	83,3200	166,64	166,64	22,16		13,30	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H903 (3) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H903, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	3	144,6267	433,88	433,88	57,71		13,30	
16841	SERINGA DESC. 5ML SLIP C/500-SR LT H612 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H612, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	116,0000	116,00	116,00	15,43		13,30	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H858 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H858, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	1	102,0000	102,00	102,00	13,56		13,30	

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:46
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004740033001047786470000119406

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.905

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.194,06

VALOR COBRADO 1.194,06

NR.AUTENTICACAO 7.22D.42B.4F7.5E4.A87

=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 516344
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

131210511206090010755001000516344101272300

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214157776994 13/05/2021 21:49:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

13/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
14 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 10/06/2021 1.194,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.194,06	81,42	0,00	0,00	1.194,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.194,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 9,71	PESO LÍQUIDO 9,71

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29243	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX.900-AMERIC LT 038-1 (1) 07/2025 (Fornecedor: 2438, Lote: 038-1, Qtde: 1, Data Fab: 23/07/202- 0, Data Val: 23/07/2025)	30059090	000	6108	CX	1	420,7500	420,75	420,75	50,49		12,00	
26642	SIST.FECHADO ASPIR.TRAQUE.N.14-BRMED LT 2101099 (10) 03/2026 (Fornecedor: 1854, Lote: 2101099, Qtde: 10, Data Fab: 26/03/- 2021, Data Val: 26/03/2026)	90183929	200	6108	UND	10	77,3310	773,31	773,31	30,93		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B6V1 B11V1|UTI COVID SANTA CASA LINS
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal,
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 133,50
Pedido: 484082
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM as folhas
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,10

RESERVADO AO FISCO

COVID LINS

Mercadoria avariada, as folhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8
=====

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85810000060-9	09170179210-1
	61465305484-8	53494610001-9
Data do pagamento		09/06/2021
CNPJ/CEI/CPF	45349461/0001-02	
COMPETENCIA		05/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		14/06/2021
VALOR DEPOSITO		6.009,17
Valor Total		6.009,17

DOCUMENTO: 060906
AUTENTICACAO SISBB: E.598.797.4E7.57A.9BD



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 15:42:06

Lins

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 75.114,69	06-QTDE TRABALHADORES 33	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 14/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.009,17	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.009,17
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 14/06/2021

858100000609 091701792101 614653054848 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 15:42:06

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 75.114,69	06-QTDE TRABALHADORES 33	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 14/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.009,17	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.009,17
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 14/06/2021

858100000609 091701792101 614653054848 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR


CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 30.000,00

DEBITO EM: 09/06/2021

DOCUMENTO: 060907

AUTENTICACAO SISBB: F.9C8.95C.309.4A9.EB6

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210608u34298678000114</small>	Número da Nota 00000247			
	Data e Hora de Emissão 08/06/2021 14:55:15 Código de Verificação NWLP-BISL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14	Inscrição Municipal: 6.343.469-5			
Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA				
Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal: ----			
Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000				
Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras. Associação Hospitalar Santa Casa de Lins, para atendimento da demanda gerada pela pandemia por Corona Virus (COVID-19)				
Referente Maio/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 30.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Lins

09/06/2021
Lins

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:46
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090335741200000000026179186450000012140

BENEFICIARIO:

RODRIGO COSTA TEIXEIRA

NOME FANTASIA:

RODRIGO COSTA TEIXEIRA

CNPJ: 10.267.162/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.908

NOSSO NUMERO 33574120000000026

CONVENIO 03357412

DATA DE VENCIMENTO 08/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 121,40

JUROS/MULTA 1,70

VALOR COBRADO 123,10

NR.AUTENTICACAO 3.669.929.0DA.63F.583

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.

Lins

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Brinque e Rabisque
 rabisque.lins@gmail.com
 14 3523-2041
 Rua Rodrigues Alves, 177 - Centro - Lins

RODRIGO COSTA TEIXEIRA
 RUA RODRIGUES ALVES 177 A
 CENTRO - CEP 16400-090
 LINS/SP
 Fone: (14) 3523-2041 rabisque.lins@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000.000.027
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0610 2671 6200 0144 5500 1000 0000 2710 0002 1454

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210612734190 02/06/2021 14:50:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 419.166.469.111 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 10.267.162/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DE EMISSÃO: 02/06/2021

ENDEREÇO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA DE SAÍDA/ENTRADA:

MUNICÍPIO: LINS FONE/FAX: UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	31,05	121,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 0-Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
112821	PAPEL SULF. 210X297 A4 MAGNUM BRASIL C/500E	48025610	0102	5405	UN	6	19,90	119,40	0,00	0,00	0	30,45
191000	PAPEL SEDA BRANCO	48025499	0102	5405	UN	1	0,50	0,50	0,00	0,00	0	0,15
703	LACO PRESENTE PEQUENO	39209990	0102	5405	UN	1	1,50	1,50	0,00	0,00	0	0,45

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Valor Aproximado dos Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 31,05 25,58% Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

12310

Recebemos de RODRIGO COSTA TEIXEIRA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 02/06/2021, Valor Total: R\$121,40, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - LINS/SP

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e
 Nº 000.000.027
 SÉRIE: 1

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:46
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070403161381524485320006586470000224000

BENEFICIARIO:

MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME

NOME FANTASIA:

MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME

CNPJ: 20.259.895/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME

CNPJ: 20.259.895/0001-90

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.001

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.240,00

VALOR COBRADO 2.240,00

NR.AUTENTICACAO 5.989.EE7.A45.652.005

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

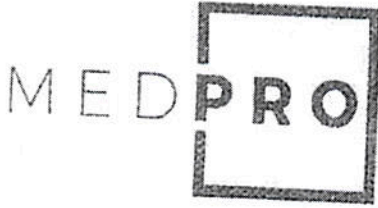
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

JimN



RECIBO: 01/08/2021

EMISSÃO: 29/04/2021

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

(SANTA CASA DE LINS)

CNPJ 45.349.461/0001-02

AV. JOSÉ ARIANO RODRIGUES Nº 303 SL 06 JARDIM ARIANO

LINS – SP

CEP: 16400.400

Recebemos a importância de R\$ 2.240,00 (DOIS MIL DUZENTOS E QUARENTA REAIS) referente ao aluguel mensal de 08 (OITO) unidades de BOMBAS DE INFUSÃO TERUFUSION LM3 da marca TERUMO. Os números de série contam na NFe 10403 (OUTRAS SAÍDAS) emitida em 23/04/21.

Obs: O aluguel dos equipamentos referem-se a contrato de locação celebrado entre as partes na data de 08/02/2021 e corresponde a parcela 01/12 (Período de 26/04/2021 á 25/05/2021) com vencimento em 26/05/2021.

*Este recibo só terá efeitos legais, mediante quitação do boleto bancário correspondente.

Medpro Comercio de Produtos Hospitalares Ltda

Paulo Valentin de Santa.

Representante Legal

R. P. José Antônio de Santa

20.250.805/0001-00

MEDPRO COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME

Rua Prefeito João Batista Stocco, 2303

São Gabriel - CEP 83.407-734

COLOMBO - PR

DPRO - Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. | Rua Prefeito João Batista Stocco 2303, Colombo - PR
CEP-83407-734 Fone: 41 3055-2934 | site: www.medpropr.com.br |

CNPJ: 45.349.461/0001-02

10/06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0318-2 - LINS

CONTA: 2.374-8

FAVORECIDO: A. R. DA SILVA GESTAO OCUPACIONAL

CPF/CNPJ: 15.830.398/0001-60

VALOR: RS

1.939,80

DEBITO EM: 10/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061002

AUTENTICACAO SISBB: 9.73F.77C.0FE.D5D.47D

COVID - LINS



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Table with 4 rows: Número da Nota (889), Data de Emissão (02/06/2021), Data e Hora da Competência (02/06/2021 às 16:56:52), Código de Verificação (4400-4757-1685)

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 15.830.398/0001-60 Cód. Mobiliário 100129 Insc. Mun. 100129
Nome A. R. DA SILVA GESTÃO OCUPACIONAL - ME RG/IE ISENTO
Logradouro RUA-ELEODORA MENDES Número 174
Bairro JARDIM MORUMBI CEP 16400-629
Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones (14) 3523-2972
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENTO
Inscrição Mun. 104244 Cód. Mobiliário 104244
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail jvalentim@ahbb.org.br; Telefone contabilidade@ahbb.org.br
Inf. Comp.
Logradouro AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
Município LINS UF SP
Complemento SALA 03 País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Table with 7 columns: Serviço, Descrição, Vlr. Unitário, Qtde, Desconto, Aliq. Tributo (IBPT), Total. Row 1: 4, PREST.SERV.NA PREPARAÇÃO DE DOC/TOS P/EMISSION ASOS, 1.939,8000, 1,00, 0,00, 0,00, 1.939,80

Valor Total dos Serviços - R\$1.939,80

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF ATENDIMENTO OCUPACIONAL MARÇO E ABRIL/2021
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
CAIXA ECONOMICA FEDERAL LINS
AG.0318 - C/C 003.00002374-8

TRIBUTOS

Table with 7 columns: PIS (RS), COFINS (RS), INSS (RS), IR (RS), CSLL (RS), Outras Retenções (RS), Outros Tributos (RS). CIDE (RS), IOF (RS), IPI (RS), ICMS (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.939,80

Atividade 8219999-Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Dedução de Materiais/Equipamentos Não Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal Simples Nacional Local do Serviço Dentro do Município

Table with 5 columns: Aliquota (%), Base de Cálc. (RS), Vlr. Total das Deduções (RS), Vlr. Total Retido (RS), Vlr. do ISS (RS). Values: 2.7900, 1.939,80, 0,00, 0,00, 54,12

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.939,80

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: A. R. DA SILVA GESTÃO OCUPACIONAL - ME CNPJ: 15.830.398/0001-60

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 889 emitida em 02/06/2021 às 16:56:52 - Cód Verif 4400-4757-1685
Condições de Pagamento: Vencimento: 10/06/2021 Valor Total R\$ 1.939,80 Valor Líquido R\$ 1.939,80

Ass: _____ em ____/____/____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Handwritten signature and date: 10/06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 133.773,79

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061101

AUTENTICACAO SISBB: 3.31D.E88.BCD.8C0.FB0

Lins

Data e Hora da Emissão		10/06/2021 14:43:30			Competência		10/6/2021		Código de Verificação		RWH7VGZGZ								
Número do RPS					No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO CARLOS - SP								
Prestador de Serviço																			
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		26.392.666/0001-26		Inscrição Municipal		73644		Município		SAO CARLOS - SP									
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385																	
Complemento		COND.TRIADE 01; ED.		Telefone		3419-8647		e-mail											
Tomador de Serviço																			
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																	
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		LINS - SP									
Endereço e CEP		AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400																	
Complemento		SALA 03		Telefone				e-mail		contabilidade2@ahbb.org.br									
Discriminação do Serviço																			
Objeto: Serviços médicos prestados em 06 (seis) leitos de UTI adulto Covid - 19																			
Local: Associação Hospitalar Santa Casa de Lins - Lins/São Paulo																			
Contrato: Conforme contrato																			
Período: Maio/2021																			
Código do Serviço / Atividade																			
8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
Código da Obra								Código ART											
Tributos Federais																			
PIS (R\$)		926,51		COFINS (R\$)		4.276,20		IR (R\$)		2.138,10		INSS (R\$)				CSLL (R\$)		1.425,40	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor do Serviço R\$		142.540,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		142.540,00											
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00											
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00											
(-) Retenções Federais		8.766,21		0-Nenhum		Base de Cálculo		142.540,00											
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00											
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		133.773,79		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		4.276,20											
				2-Não															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																	

11/06
Lins

Lins - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

01/06/2021 - 30/06/2021

WINTER
 MEDICAL SERVICES

Junho / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
DIURNO 07:00 19:00		Bruna Seema n	Bruno Marque s	Bruna Seema n	Bruna Seema n	Lucas Viana	Lucas Viana
NOTURNO 19:00 07:00		Bruno Marque s	Bruno Marque s	Mauricio L.	Lucas Viana	Lucas Viana	Lucas Viana
	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	13/06
DIURNO 07:00 19:00	Bruna Seema n	Bruna Seema n	Bruno Marque s	Bruna Seema n			
NOTURNO 19:00 07:00	Bruna Seema n	Bruno Marque s	Bruno Marque s	Mauricio L.			

Escala UTI Lins 06 2021 pdf

Código do documento 9f379476-bcb8-4cf6-89f1-87f44beec1ac



Assinaturas



Bruna Seemann nercollini
Bruna-seemann@hotmail.com
Assinou



BRUNO HENRIQUE MICHELAN MARQUES
bh.marquess@gmail.com
Assinou



Mauricio Lucianelli
mlucianelli@terra.com.br
Assinou



LUCAS RODRIGO OLIVEIRA VIANA
intensivemedcare@gmail.com
Assinou

Bruna
marquess
LV

Eventos do documento

29 Jun 2021, 11:47:27

Documento número 9f379476-bcb8-4cf6-89f1-87f44beec1ac **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-06-29T11:47:27-03:00

29 Jun 2021, 11:48:23

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-06-29T11:48:23-03:00

02 Jul 2021, 16:39:16

BRUNO HENRIQUE MICHELAN MARQUES **Assinou** (Conta e2957f00-712d-4394-8892-d5aa48d786f3) - Email: bh.marquess@gmail.com - IP: 177.25.201.25 (ip-177-25-201-25.user.vivozap.com.br porta: 28134) - Geolocalização: -21.2837628 -49.4098503 - Documento de identificação informado: 390.681.548-00 - DATE_ATOM: 2021-07-02T16:39:16-03:00

02 Jul 2021, 16:41:42

MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br - IP: 179.201.184.184 (184.184.201.179.isp.timbrasil.com.br porta: 39092) - Geolocalização: -20.8147505 -49.3735958 - Documento de identificação informado: 057.029.348-06 - DATE_ATOM: 2021-07-02T16:41:42-03:00

05 Jul 2021, 15:46:38

BRUNA SEEMANN NERCOLLINI **Assinou** - Email: Bruna-seemann@hotmail.com - IP: 45.239.204.149 (45.239.204.149 porta: 22466) - Geolocalização: -21.799196012091638 -49.603841483798696 - Documento de identificação informado: 070.973.829-37 - DATE_ATOM: 2021-07-05T15:46:38-03:00

05 Jul 2021, 16:50:26

ASSINATURA PRESENCIAL - LUCAS RODRIGO OLIVEIRA VIANA **Assinou** (Conta b9ee83d5-3df8-417c-ad7a-86349a4ee4fb) - Email: intensivemedcare@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.143.114 (b39a8f72.virtua.com.br porta: 22960) - Documento de identificação informado: 001.891.305-98 - DATE_ATOM: 2021-07-05T16:50:26-03:00

Hash do documento original

(SHA256):261b449d7f7be763fdee34a49e8210fa2705358806b9c837a510ec3022e566f1d

(SHA512):9124da421a55e45749eb01fe56d09c4c1a7c55efe4e47f153431d702117d30320a4555d7fd1c6bfe29771067bd5b62f5affafa45ae5353074bb7447080cfd08d

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:46
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399216370200000004853024101049186490000870000

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	61.401
DATA DE VENCIMENTO	12/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	14/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	8.700,00
VALOR COBRADO	8.700,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.BBE.B2F.E6E.12D.474

=====

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.



RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CI
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
 Fone: (35) 3427-9000

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

3121 0560 6659 8100 0975 5500 1000 5045 2410 8190 1198

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

Nº 504524

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214156708011 13/05/2021 11:04:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5257755260375

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813013256118

CNPJ

60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

13/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/05/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

551435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA/ENTRADA

11:04:34 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA

Número: 0092816903, Valor original: 8.700,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 8.700,00

Núm. Duplicata/Faixa

001

Vencimento

12/06/2021

Valor

8.700,00

Núm. Duplicata/Faixa

Núm. Duplicata/Faixa

Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

8.700,00

VALOR DO ICMS

348,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

8.700,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

8.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL

INTEC INTEGRACAO NACIONAL DE TRANSP DE ENCOMENDAS

FRETE POR CONTA

0 - Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

52.134.798/0005-91

ENDEREÇO

R TOM JOBIM 600

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1861413310055

QUANTIDADE

3

ESPECIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

21,000

PESO LÍQUIDO

21,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.FROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000001002198	FAZOMAZ 4,5G INJ X 10 FA L PT0421015A V 31.12.2022 Q 30,000. Vlr. aprox. trib.: 2.568,24. FMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049714320070	30049099	100	6108	UN	30,0000	290,000000	8.700,00	0,00	8.700,00	348,00	0,00	4,00	

M. de Lins

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
 CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR FARM ANDERSON. Base calculo ICMS: R\$8.700,00
 Valor ICMS partilha: R\$ 1.218,00 ICMS FICP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 00921. Ordem de
 venda: 5398890. Remessa: 82843838.

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

27 / 05 / 2021

Maria Carolina M. de Jesus

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:46
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001115884171186510000129987
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.402
NOSSO NUMERO	13048400001115884
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	14/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	14/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.299,87
VALOR COBRADO	1.299,87

=====

NR.AUTENTICACAO 9.14D.90C.467.FB1.7B0
=====

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.

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIOMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 0597941 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5979 4119 3478 8853

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214170485454 24/05/2021 12:49:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
MUNICÍPIO
LINS
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO
CEP
16400-400
FONE / FAX
1836591243
UF
SP
CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
24/05/2021
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
24/05/2021
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0597941/1	14/06/2021	1.299,87	0597941/2	21/06/2021	1.299,87	0597941/3	28/06/2021	1.300,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.900,00	468,00	0,00	0,00	3.900,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF
CNPJ
01.125.797/0008-92
ENDEREÇO
AV APIO CARDOSO 3115
MUNICÍPIO
CONTAGEM
UF
MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0620929840177
QUANTIDADE
1,00
ESPÉCIE
VOLUME(S)
MARCA
NUMERO
0,00002
PESO BRUTO
2,124
PESO LÍQUIDO
2,124

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032595	MIDAZOLAM 50MG (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 2 1051002 Q: 120,0000 F: 01/05/21 V: 30/09/2021 *** Portaria 344/ 98 B1	30049069	000	6108	AP	120,00	32,50	3.900,00	3.900,00	468,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município:
PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO
DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Promissao DATA ENTREGA:
25/05/2021 Pedido: 1932294 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1932294 *** O pagamento devera ser realizado atraves do
boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-
5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL:
RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620
Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome
Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR
DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

01 / 06 / 2021

Maria Carolina M. Souza

14 / 06 / 21

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG

CEP 32669-712

Fone: 3134394300

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5979 4119 3478 8853



INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

CNPJ

67.729.178/0002-20

MODELO

55

SÉRIE

1

NÚMERO DA NF-e

0597941

EMIÇÃO

24/05/2021

FOLHA

1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1836591243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ STATUS/MOTIVO

1 135 Evento registrado e vinculado a NF-e

DATA DO REGISTRO

08/06/2021 21:29:18

NÚMERO DO PROTOCOLO

131214193074739

DADOS ADICIONAIS: PEDIDO DE COMPRA PERTENCENTE AO CONVENIO UTI COVID SANTA CASA DE LINS

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:46
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039115200001391002935707286510000815850

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.403
DATA DE VENCIMENTO	14/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	14/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	8.158,50
VALOR COBRADO	8.158,50

=====

NR.AUTENTICACAO E.C57.33B.ACO.4D5.37E

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2155 9210 0053 1245

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210602299556 31/05/2021 16:48:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

31/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
31 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 14/06/2021 8.158,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.158,50	VALOR DO ICMS 979,02	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.770,00
VALOR DO FRETE 388,50	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 8.158,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,25	PESO LÍQUIDO 5,25

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-093/21 (3) 04/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-093/21, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	500	5102	CX	3	2.590.0000	7.770.00	8.158.50	979.02		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1|UTI COVID SANTA CASA DE LINS

Pedido: 215006

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO -

16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod. Ident.: 45349461000102)

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

02/06/2021

Maria Carolina M. de Souza

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

14/06/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.063.276-1

FAVORECIDO: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS A
CPF/CNPJ: 40.838.588/0001-71
VALOR: R\$ 33.500,00
DEBITO EM: 15/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061501
AUTENTICACAO SISBB: A.D49.C9D.254.48A.A67

Lins



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
7/NFE

Data e Hora de Emissão
09/06/2021 13:50:52

Código de Verificação
42B2748D3E8CC3A6EC2A

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.838.588/0001-71 IE: IM: 59651
Razão Social: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA M
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Pedro de Toledo - Num: 486. Bairro: Centro - CEP: 16.403-265
Município :LINS - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA SANTA CASA DE LINS - atendimento da demanda gerada pela pandemia da Covid-19 (UTI 06 leitos).

Dados Bancários

Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos - Serviços de Fisioterapia Me
CNPJ 40.838.588/0001-71
Banco Inter
Agência 0001
Conta 11063276-1

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 33.500,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	33.500,00	2,01	673,35	0,00

Total Tributos: 673,35. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:5.222,65 (15,59%)

Recebi(emos) de MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
7/NFE

Emissão

09/06/2021 13:50:52

Código de verificação

42B2748D3E8CC3A6EC2A



Data

Identificação do Recebedor

16 / 06 / 21

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004755432901043486520000125396

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.502

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.253,96

VALOR COBRADO 1.253,96

NR.AUTENTICACAO 0.075.457.FA3.75E.AAC

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO FISCAL
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 203765
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2037 6510 0100 7800

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210485782568 04/05/2021 10:57:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
04/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA SAÍDA
04/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 01/06/2021 1.253,97 002 15/06/2021 1.253,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.507,93	VALOR DO ICMS 425,22	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.507,93
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.507,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
4

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
32,88

PESO LÍQUIDO
32,88

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23039 (5) 12/2022 (Fornecedor: 2901, Lote: 2303-9, Qtde: 5 ,Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 22/12/2022)	21069030	000	5102	FR	5	6,2600	31,30	31,30	5,63		18,00	
27652	LOSARTANA 50MG 30CP REVEST. GEN-NEO QUIMICA LT B20K0760 (2) 12/2022 (Fornecedor: 1113, Lote: B20K0760, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049069	500	5102	CX	2	2,8700	5,74	5,74	0,69		12,00	
24437	AG.DESC.30 X 08 C/100-SR LT 2018N4 (10) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 2018N4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	10	8,8210	88,21	88,21	11,73		13,30	
13430	AG.DESC.25 X 07 C/100-SOLIDOR LT 53120051 (4) 05/2025 \ LT 53220051 (6) 05/2025 (Fornecedor: 1, Lote: 53120051, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 1, Lote: 53220051, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	200	5102	CX	10	9,9500	99,50	99,50	13,24		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V2R6V2||
Pedido: 203205
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,18

RESERVADO AO FISCO

01/06/2021
Lins

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SO SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

OK



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2037 6510 0100 7800

Nº 203765
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210485782568 04/05/2021 10:57:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28967	CANULA DE GUEDEL N.3 PC-VITALGOLD LT 19166 (2) 06/2024 (Fornecedor: 142, Lote: 19166, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	5102	UND	2	2,3450	4,69	4,69	0,84		18,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 1993031G (4) 07/-2022 (Fornecedor: 1062, Lote: 1993031G, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30051030	500	5102	PCT	4	82,2000	328,80	328,80	59,18		18,00	
13276	FRASCO P/DIETA ENT.300ML CX C/90-BIOBASE LT 4131-76 (1) 01/2026 (Fornecedor: 13545, Lote: 4131-76, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	39269030	500	5102	CX	1	82,2300	82,23	82,23	14,80		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (2) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90189010	200	5102	PCT	2	30,4500	60,90	60,90	10,96		18,00	
24902	COBERT.F/OBITO PLAST. 90X2,00 C/5-PLASTICOS JUREM LT 0220/0142 (2) 02/2025 (Fornecedor: 1895, Lote: 0220/0142, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	39232190	000	5102	PCT	2	68,9750	137,95	137,95	24,83		18,00	
29641	SISTEMA FECHADO ASPIR.TRAQ.N.14-VITAGOLD LT 20200710 (15) 07/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	700	5102	UND	15	77,5853	1.163,78	1.163,78	209,48		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16690 (1) 03/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16690, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2025)	90183929	000	5102	CX	1	159,3100	159,31	159,31	28,68		18,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	
29288	SONDA FOLEY 2V N.18 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0003 (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0003, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	
9650	SONDA URETRAL N.14 C/10-MEDSONDA LT 58494 (1) 01/2025 (Fornecedor: 9657, Lote: 58494, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2025)	90183929	000	5102	PCT	1	5,9200	5,92	5,92	1,08		18,00	
10204	DOBUTAMINA 250MG 10AMP 20ML GEN-HIPOLABOR LT AG-006/21 (1) 07/2022 (Fornecedor: 189-8, Lote: AG-006/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 30/07/2022)	30049099	500	5102	CX	1	124,2300	124,23	124,23	14,91		12,00	
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205120 (2) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 20205120, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	500	5102	CX	2	79,9050	159,81	159,81	19,17		12,00	

2
48
8
30
20
5
20
2
10
6
2

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000004755433701046286520000109928

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 61.503

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.099,28

VALOR COBRADO 1.099,28

=====

NR.AUTENTICACAO 4.869.488.07C.1C6.F07

=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 514041
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5140 4110 0070 5272

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 a não contribuinte
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214142234928 04/05/2021 11:31:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119
CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 04/05/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA/SAÍDA: 04/05/2021

MUNICÍPIO: LINS
FONE/FAX: 1435325198
UF/SP: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: [blank]
HORA DA SAÍDA: [blank]

FATURA / DUPLICATA: 001 01/06/2021 1.099,29 002 15/06/2021 1.099,28

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.198,57		163,94			0,00	2.198,57
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00		0,00	2.198,57
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT: [blank]
PLACA DO VEÍCULO: [blank]
UF: [blank]
CNPJ/CPF: 01125797000540

ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE
UF/MG: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006

QUANTIDADE: 2 ESPECIE: CAIXA MARCA: [blank] NÚMERO: [blank] PESO BRUTO: 1,84 PESO LÍQUIDO: 1,84

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-010230 (2)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 2, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	2	597.0000	1.194,00	1.194,00	47,76		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10335 (3)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 3, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	3	17,4067	52,22	52,22	2,09		4,00	
30086	NORADREM 2MG/ML 50AMP 4ML-HIPOLABOR LT AB-040/21 (2)02/23 (Fornecedor: 1898, Lote: AB-040/21, Qtde: 2, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30044990	500	6108	CX	2	475.0000	950,00	950,00	114,00		12,00	
29065	CANULA DE GUEDEL N.5 PC-VITALGOLD LT 19168 (1)06/24 (Fornecedor: 142, Lote: 19168, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	6108	UND	1	2.3500	2,35	2,35	0,09		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ;# R 47 B 1
 ITENS 1 a 2,4 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 231,80
 Pedido: 481746
 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário: COMERCIAL
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota: 6 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Mercadorias avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

URGENTE

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004755437001047986520000134641

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.504

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.346,41

VALOR COBRADO 1.346,41

=====

NR.AUTENTICACAO B.DBE.A7F.D0C.62C.7FA

=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 516917
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
13121051120609900107550010005169171000987955

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214163487866 18/05/2021 14:30:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
18/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA EM USO
18 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 15/06/2021 1.346,41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.346,41	VALOR DO ICMS 161,57	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.346,41
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.346,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
0,30

PESO LÍQUIDO
0,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14586	ENOXALOW 60MG 10SER. PREENC. 0,6ML-BLAU LT 21010111 (1) 12/2022 \ LT 21040600 (1) 04/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21010111, Qtde: 1 ,Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2022 / Fornecedor: 47, Lote: 21040600, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	000	6108	CX	2	673.2050	1.346,41	1.346,41	161,57		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B4V1||UTI COVID SANTA CASA DE LINS

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 80,78

Pedido: 484668

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário

: COMERCIAL

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do

RICMS/MG

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 6 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

21/05/2021

Maria Carolina M. Souza

Mercadoria avariada, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

15/06/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2949-1 - AVENIDA DOM PEDRO I

CONTA: 2.085-0

FAVORECIDO: PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER
CPF/CNPJ: 21.403.138/0001-01

VALOR: R\$ 8.100,00

DEBITO EM: 15/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061505

AUTENTICACAO SISBB: E.59E.F39.8CE.793.66F



PROMEDIRP

Materiais, Produtos e Serviços



RECIBO FATURA DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS CONVÊNIO LINS – UTI COVID

15/06
UTI Covid
Lins

Remetente: PROMEDIRP MATERIAIS PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA - ME

Vencimento: 10/06/2021

Valor Total: R\$ (8.100,00) Oito mil e cem reais.

Depósito Bancário: Promedirp Materiais Produtos e Serviços Ltda – ME

Caixa Econômica Federal

AG – conta – 2949/ 003/ 00002085-0

Destinatário: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ 45349461/0001-02

Endereço: Avenida José Ariano Rodrigues 303 – sala 3

Cidade: Lins - SP

Com início no dia 01/05/2021 e término no dia 30/05/2021, devendo ser pago em depósito bancário até o dia 10/06/2021, referente ao mês de MAIO.

As partes acima identificadas têm entre si justas e acertadas o pagamento do presente recibo de locação do(s) seguinte(s) objeto(s):

07 Unidades – MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COMPLETO com P.N.I., e seus acessórios – Valor mensal – R\$ 850,00

01 Unidade – FOCO CIRÚRGICO E SEUS ACESSÓRIOS

Valor mensal – R\$ 950,00

01 Unidade – ASPIRADOR CIRÚRGICO e seus acessórios

Valor mensal – R\$ 800,00

01 Unidade – CARRINHO DE EMERGÊNCIA e seus acessórios

Valor mensal – R\$ 400,00

Conforme Contrato de Locação – Convênio LINS – UTI Covid

Ribeirão Preto, 09 de junho de 2021.


Diretor

Promedirp Materiais, Produtos e Serviços Ltda- ME

Travessa Sena Madureira, 56 - Ipiranga 14055-668 Ribeirão Preto-SP

CNPJ: 21.403.138/0001-01 – IE 797.092.268-110 Fones 16- 3289-7775 / 3443-8021

15/06/21

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090307781800706314656171986530000052612

BENEFICIARIO:

REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA

NOME FANTASIA:

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA

CNPJ: 52.434.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 61.506

NOSSO NUMERO 30778180006314656

CONVENIO 03077818

DATA DE VENCIMENTO 16/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 526,12

VALOR COBRADO 526,12

=====

NR.AUTENTICACAO 6.151.D84.4F0.BA9.7BA

=====

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.



Identificação do emitente
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
 RUA S. ANTONIO Nr., 1699
 DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17230-000
 ITAPULSP
 Fone: 01436649811

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 005474555
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 3521 0552 4341 5600 0184 5500 1005 4745 5516 7127 9210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210544021862 17/05/2021 22:01:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 377002180114 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 52.434.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMIENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DE EMISSÃO 17/05/2021
 ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL. 03 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA ENTRADA/SAÍDA 17/05/2021
 MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 1435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 21:59:00

FATURA 001 16/06/2021 526,12

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE CALC ICMS 473,10 VALOR ICMS 85,16 BC ICMS SUBST 0,00 VL ICMS SUBST 0,00 VL TOTAL PROD 526,12 VL FRETE 0,00 VL SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 DESP ACES 0,00 VALOR IPI 0,00 VALOR TOTAL NOTA 526,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL RISSO EXPRESS TRANSPORTES DE CARGAS LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTI PLACA UF CNPJ/CPF 04.928.226/0006-12 INSC ESTADUAL 181323260118
 ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE VARGAS 2409 MUNICÍPIO ARARAQUARA MARCA UF SP NUMERAÇÃO 21/0265109D Q'TDE 2 ESPECIE VOLUME PESO BRUTO 29,050 PESO LIQUIDO 29,040

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	VST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	AIPI
009121	CANETA MARCA TEXTO CIS LUMINI AMARELA CX.C/12 4.770 0 - SERTIC	0,00	96082000	200	5102	CX	1	16,06	16,06	16,06	2,89	0,00	18,00	0,00
000220	CANETA RETROPROJETOR 2.0MM MARCADOR PRETA CX.C/1 2 1430007PR - PILOT	0,00	96082000	500	5102	CX	1	32,62	32,62	32,62	5,87	0,00	18,00	0,00
038955	EXTRATOR DE GRAMPOS ESPATULA CROMADA UNIDADE 20 048 - BACCHI	0,00	83040000	000	5102	UN	2	4,19	8,38	8,38	1,51	0,00	18,00	0,00
087212	FITA DUPLA FACE POLIPROPILENO 24MMX30MTS. PCT.C/03 6 39000019 - ADELBRAS	0,00	39191010	500	5102	PE	1	24,75	24,75	24,75	4,46	0,00	18,00	0,00
026887	FITA PARA EMPACOTAMENTO QUALITAPE 48MMX100M. TR ANSP. PCT.C/05 0811000021 - ADELBRAS	0,00	39191010	400	5102	PE	1	37,88	37,88	37,88	6,81	0,00	18,00	0,00
002998	LIVRO ATA CAPA DURA OFICIO 100 FOLHAS VERTICAL PCT. C/05 12.059-6 - TILIBRA	0,00	48201000	000	5102	PE	1	48,99	48,99	48,99	8,82	0,00	18,00	0,00
021759	PAPEL CARBONO PARA LAPIS CIS FILME AZUL A-4 CX.C/100 30.2000 - SERTIC	0,00	48099000	200	5102	CX	1	89,79	89,79	89,79	16,16	0,00	18,00	0,00
080000	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75G 10 PCTX500 FLS CAIXA CM X075CA4 - INTERNATIONAL PAPER	0,00	48025610	500	5102	CX	1	173,62	173,62	173,62	31,26	0,00	18,00	0,00
011441	PASTA L A4 CRISTAL NEW LINE PCT.C/10 095717 - POLIBRAS	0,00	42021210	000	5102	PE	1	7,67	7,67	7,67	1,38	0,00	18,00	0,00
052193	PASTA SANFONADA PLASTICA A4 12 DIVISOES CRISTAL LIN E UNIDADE 6079.H.0012 - DELLO	0,00	42021210	000	5102	UN	2	16,67	33,34	33,34	6,00	0,00	18,00	0,00
022773	REGUA DE POLIESTIRENO NEW LINE CRISTAL 30CM. PCT.C/1 0 10270017 - WALEU	0,00	90172000	060	5405	PE	1	16,06	16,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005123	TESOURA CORTFACIL MULTIUSO 21CM. INOX UNIDADE 160-8 - MUNDIAL	0,00	82130000	360	5405	UN	3	12,32	36,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210544021862
 CLIENTE: [139642] - NAO TEM-Substituto Trib. Inc. VI do Art. 264; ref Art. 313-U e 313-Z13 do RICMS/SP conf Regime Especial Eletronico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadoria destinada para uso e consumo- [0,99] ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - SP (1F)(1M) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 125,94 (23,94% Fonte: IBPT.
UTI-Lins Covid

RESERVADO AO FISCO
15/06/21

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004759815601048886530000152901

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.507

DATA DE VENCIMENTO 16/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.529,01

VALOR COBRADO 1.529,01

NR.AUTENTICACAO D.C4E.E16.D15.651.8D9

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.



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N° 211032
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2110 3210 0035 5435

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210554689255 19/05/2021 21:37:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
19/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
20 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	16/06/2021	1.529,01	002	30/06/2021	1.529,00
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.058,01	471,31	0,00	0,00	3.058,01
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.058,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	CAIXA			49,23	49,23

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24966	CEP TRIAXONA 1G IV 100PAM GEN-BLAU LT 2103-0512 (1) 03/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21030512, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30042059	500	5102	CX	1	807,5200	807,52	807,52	96,90		12,00	
29570	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 100ML 50-ECOPLAC BR LT 21101180A1 (4) 03/2024 (Fornecedor: 2975, Lote: 21101180A1, Qtde: 4, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	30049099	800	5102	CX	4	122,7600	491,04	491,04	65,31		13,30	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 236P4 (5) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 236P4, Qtde: 5, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	90183219	400	5102	CX	5	9,1600	45,80	45,80	6,09		13,30	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (10) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	15,6550	156,55	156,55	28,18		18,00	
29861	EQ.MIC.C/BURETA P/A-P LL 150ML C/2-5-DESCARPACK LT SEBAAA0007 (1) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEBAAA0007, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2025)	90189010	200	5102	PCT	1	129,5000	129,50	129,50	23,31		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R3V7||
Pedido: 210421
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,24

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

21 / 05 / 2021

Maria Carolina M. Loure

**MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 211032
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2110 3210 0035 5435

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210554689255 19/05/2021 21:37:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28994	PROTETOR FACIAL AJUST. C/VISOR INC. LT 10-516 (10) 03/2026 (Fornecedor: 2426, Lote: 10516, Qtde: 10, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	39269090	000	5102	UND	10	11,5000	115,00	115,00	20,70		18,00	
28881	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO M C/10-BLUE-SAIL LT 20200011A (1) 02/2025 (Fornecedor: 7990, Lote: 20200011A, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	40151900	200	5102	CX	1	778,2200	778,22	778,22	140,08		18,00	
30138	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/6 BR-COP LT 19-0F216 (2) 06/2022 (Fornecedor: 2854, Lote: 190F216, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2022)	30051090	200	5102	CX	2	21,7800	43,56	43,56	7,84		18,00	
16841	SERINGA DESC. SML SLIP C/500-SR LT H819 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H819, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	1	116,0000	116,00	116,00	15,43		13,30	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16906 (1) 05/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16906, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183929	000	5102	CX	1	167,9000	167,90	167,90	30,22		18,00	
24902	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 C/5-PLASTICOS JUREM LT 0220/0142 (3) 02/2025 (Fornecedor: 1895, Lote: 0220/0142, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	39232190	000	5102	PCT	3	68,9733	206,92	206,92	37,25		18,00	

10v
1000v
12v
500v
200
15v

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004759816401042486530000059605

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.508

DATA DE VENCIMENTO 16/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 596,05

VALOR COBRADO 596,05
=====

NR.AUTENTICACAO B.A9F.1ED.04F.723.FD8
=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA **1**

Nº 517387
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5173 8710 0040 3313

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214166043607 19/05/2021 21:37:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
19/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

20 MAIO 2021

FATURA / DUPLICATA

001 16/06/2021 596,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
596,05	66,75	0,00	0,00	596,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				596,05

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2 CAIXA 7,49 7,49

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
2091	MINOTON 240MG 100AMP 10ML-BLAU LT 20060114 (1) 05/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 200601-14, Qtde: 1, Data Fab: 08/05/2020, Data Val: 08/05/2022)	30049099	000	6108	CX	1	113.0000	113,00	113,00	13,56		12,00	
29644	HYFREN 1MG/ML 100AMP 1ML-HYPOFARMA LT 210-10203 (1) 01/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21010203, Qtde: 1, Data Fab: 05/02/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049099	000	6108	CX	1	128.2000	128,20	128,20	15,38		12,00	
27652	LOSARTANA 50MG 30CP REVEST. GEN-NEO QUIMI-CA LT B20K0749 (3) 12/2022 (Fornecedor: 1113, Lote: B20K0749, Qtde: 3, Data Fab: 06/12/2020, Data Val: 06/12/2022)	30049069	500	6108	CX	3	2.7567	8,27	8,27	0,99		12,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 13210433 (1) 03/2026 (Fornecedor: 2420, Lote: 13210433, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	30061090	000	6108	CX	1	33.9000	33,90	33,90	4,07		12,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA015C (3) 11/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA015C, Qtde: 3, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183999	200	6108	CX	3	19.9000	59,70	59,70	2,39		4,00	

100V
100V
90V
24V
300V

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B4V2||
ITEM 5 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 40,04
Pedido: 485149
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

21 / 05 / 2021

Maria Carolina M. Souza

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

15 / 06 / 21



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 517387
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5173 8710 0040 3313

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214166043607 19/05/2021 21:37:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29245	CAMPO OP.45 X 50 S/RX C/50-HELENA-AMERIC LT 070-6 (5) 11/2025 (Fornecedor: 2438, Lote: 070-6, Qtde: 5 ,Data Fab: 16/11/202- 0, Data Val: 16/11/2025)	30059090	000	6108	PCT	5	50,5960	252,98	252,98	30,36		12,00	

2550V

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100916838170286530000171011

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.509

NOSSO NUMERO 17115360000916838

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 16/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.710,11

VALOR COBRADO 1.710,11

NR.AUTENTICACAO B.694.3FC.26D.8D7.A88

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.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 FC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº. 1436924 FL 1 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4369 2415 2675 4438

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210554473087 19/05/2021 20:30:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
19/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
19/05/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1436924/1	16/06/2021	1.710,11	1436924/2	14/07/2021	1.710,10			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.420,21		597,69	0,00		0,00	3.420,21	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00
						VALOR DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	3.420,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO		SP	647598751114	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
11,00	VOLUME(S)		0,36371	70,943	70,943	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: AD-013/21 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,7581	175,81	175,81	21,10	0,00	12,00	0,00
027635	BICARBONATO DE SODIO 8,4% (FARMACE) L: BS20L060 Q: 200,0000 F: 30/03/21 V: 30/11/2022	30039099	000	5102	AP	200,00	1,0599	211,98	211,98	38,16	0,00	18,00	0,00
023725	BROMOPRIDA 10MG/2ML (NOVAFAR/FRESEN) (ITEM GENERICO) L: 78PE2016 Q: 50,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022	30042069	000	5102	AP	50,00	1,2923	64,62	64,62	7,75	0,00	12,00	0,00
025977	NALOXONA 0,400MG, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: BA-003/21 Q: 10,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023 *** Portaria 344/98 C1, nFCI: 6BA65409-85BD-41DF-ADDD-4B74E40B6E57	30049099	500	5102	AP	10,00	5,874	58,74	58,74	7,05	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290825 Q: 200,0000 F: 21/10/20 V: 20/10/2022	38220090	700	5102	TI	200,00	0,5453	109,06	109,06	19,63	0,00	18,00	0,00
030141	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 04 7211 Q: 800,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024	40151100	000	5102	PR	800,00	1,40	1.120,00	1.120,00	201,60	0,00	18,00	0,00
030142	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 07 3213 Q: 800,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024	40151100	000	5102	PR	800,00	1,40	1.120,00	1.120,00	201,60	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Equot,UTI COVID SANTA CASA DE LINS Equot, DATA ENTREGA: 20/05/2021 Pedido: 1929157 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1929157 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAP BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

21 / 05 / 2021

Maria Carolina M. Souza

✓

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP.13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1436924 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4369 2415 2675 4438

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

135210554473087 19/05/2021 20:30:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
030143	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 03 4211 Q: 400,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024	40151100	000	5102	PR	400,00	1,40	560,00	560,00	100,80	0,00	18,00	0,00

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790014039000001183404011554104586540000029284

BENEFICIARIO:

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

NOME FANTASIA:

BIRIPEL EMBALAGENS

CNPJ: 03.748.769/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

CNPJ: 03.748.769/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	61.510
DATA DE VENCIMENTO	17/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	292,84
VALOR COBRADO	292,84

NR.AUTENTICACAO C.17F.8D9.70B.E79.B09

=====

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.

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP: 16200-242 - BIRIGUI - SP
TEL: (18)3642-4390

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000166481 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3521 0503 7487 6900 0180 5500 1000 1664 8111 0476 7081

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

135210545401286 18/05/2021 09:07:34

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

18/05/2021

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

18/05/2021

MUNICÍPIO

BILAC

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:04:54

FATURA

NÚMERO

166481

VALOR ORIGINAL

292,84

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LIQUIDO

292,84

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/06/2021	292,84									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
174,84	31,47	0,00	0,00	98,52	292,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	292,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000522	BOBINA PLAST. PICOT. 25X35 +/- 750 SACOS	39201010	000	5102	kg	2,650	24,80	0,00	65,72	65,72	11,83	0,00	18,00	0,00
0000000000524	BOBINA PLAST. PICOT. 35X45 +/- 550 SACOS	39201010	000	5102	kg	4,400	24,80	0,00	109,12	109,12	19,64	0,00	18,00	0,00
00000000004931	COPO PLAST. KEROCOPO 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	060	5405	cx	1,000	118,00	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTOS: Valor Aproximado dos Tributos R\$: 45,82 Federal, 52,70 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (B95EF4).

UTI Covid Lim

RESERVADO AO FISCO

15/06/21

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100911851178286550000092701

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	61.511
NOSSO NUMERO	17115360000911851
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	927,01
VALOR COBRADO	927,01

=====

NR.AUTENTICACAO C.46A.F1E.4FA.642.363

=====

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.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 C/P 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1

1 - SAIDA

Nº. 1430139 FL 1/1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4301 3911 9251 0791

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
 135210488778754 04/05/2021 20:02:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUT. RIO

CNPJ
 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP
 16400-400

DATA DA ENTRADA/SAIDA

04/05/2021

MUNICIPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1430139/1	01/06/2021	927,02	1430139/2	18/06/2021	927,01			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.854,03	224,51	0,00	0,00	1.854,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.854,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12,00	VOLUME(S)		0,33370	134,537	134,537

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	OP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
025600	ACETILCISTEINA 300MG (UNIAO QUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 2109154 Q: 20,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023, nFCI: 48 D44E71-EA7F-491F-B69A-459A1838C99B	30049059	500	5102	AP	20,00	2,0879	41,76	41,76	5,01	0,00	12,00	0,00
017210	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (IT EM GENERICO) L: LL-167/20 Q: 150,0000 F: 30/12/20 V: 30/1/2022, nFCI: B0956116-F4D1-465F-ACF1-1A03C7142E17	30039053	500	5102	FA	150,00	4,4642	669,63	669,63	80,35	0,00	12,00	0,00
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 21111752 Q: 400,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30049099	000	5102	FR	400,00	2,772	1.108,80	1.108,80	133,06	0,00	12,00	0,00
030568	CLOREXIDINA 1% 100ML (VIC PHARMA) L: M28851 Q: 2 4,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2023	30039099	000	5102	FR	24,00	1,4098	33,84	33,84	6,09	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

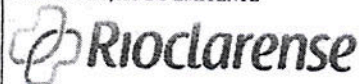
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPARD DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 05/05/2021 Pedido: 1914867 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1914867 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPARD DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPARD DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVAÇÃO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP

CEP 13916-074

Fone: 1935225800

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4301 3911 9251 0791



INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

CNPJ

67.729.178/0004-91

MODELO

55

SÉRIE

1

NÚMERO DA NF-e

1430139

EMIÇÃO

04/05/2021

FOLHA

1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1836591243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	08/06/2021 18:14:32	135210636360095

***INFORMAÇÕES ADICIONAIS: PEDIDO DE COMPRA PERTENCENTE AO CONVENIO UTI COVID SANTA CASA DE LINS.

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080124585271812411700003886550000340000

BENEFICIARIO:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.512
DATA DE VENCIMENTO 18/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.400,00
VALOR COBRADO 3.400,00

NR.AUTENTICACAO F.6D8.B53.352.598.DED

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.

**BELIVE MEDICAL PRODUTOS****HOSPITALARES LTDA**

RUA CAPRICORNIO, 299

Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS

32242-220 Contagem - MG

Fone: (31)3046-6175

**BELIVE
MEDICAL**DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**Nº **9.448**
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3121.0532.7578.2400.0105.5500.1000.0094.4810.1249.2425

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

DADOS DA NF-e

131214142374958 - 04/05/2021 13:00:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

003.378.508.0034

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

813021221110

CNPJ

32.757.824/0001-05

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

04/05/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL. 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

04/05/2021

MUNICIPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:59:13

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICIPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

9448/1 - 18/06/21 - 3400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.400,00

VALOR DO ICMS

408,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.400,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.400,00

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATARIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD, 1153

MUNICIPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148.923.420.116

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LIQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUÇÃO NCMs	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC. UNIT. / PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2648 30042099	MEROPENEM IV 1G Gen. PO LIOF. CX25FA BIOCHIMICO Lote: 009101 - 30/09/2022 Qtde: 4.00 Numero da FCI: D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	500 6108	CX	4.0000	850,0000	0,0000 0,0000%	3.400,00	3.400,00	408,00 0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 3400,00/ ICMS Destino: R\$ 204,00 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

15 / 06 / 21

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080824294271512711770003986550000095760

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.513
DATA DE VENCIMENTO 18/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 957,60
VALOR COBRADO 957,60

NR.AUTENTICACAO 2.2E8.E20.2B0.72E.E26

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.



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 75.625
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0514.3355.4400.0119.5500.0000.0756.2510.1249.2368

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

DADOS DA NF-e

135210486331513 - 04/05/2021 12:23:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

04/05/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

04/05/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:22:08

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

75625/1 - 18/06/21 - 957,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

957,60

VALOR DO ICMS

127,37

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

957,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

957,60

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

55,2000

PESO LÍQUIDO

55,2000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR325S9 - 05/10/2022 Qtde: 3.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	3,0000	184,8000	0,0000 0,0000%	554,40	554,40	73,74 0,00	0,00	13,30 0,00
2349 30049099	GLICOSE 5% 100ML AZB0087 CX84BL BAXTER Lote: PR326A4 - 09/10/2022 Qtde: 2.00 Numero da FCI: EE3C201D-3BC4-40EC-AA17-7397A63E31A7	500 5102	CX	2,0000	201,6000	0,0000 0,0000%	403,20	403,20	53,63 0,00	0,00	13,30 0,00

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/"REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA
31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

15 / 06 / 21

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900034865170186550000035498
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.514
NOSSO NUMERO	33088411000034865
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	354,98
VALOR COBRADO	354,98

=====

NR.AUTENTICACAO 9.E86.779.894.3C1.7C6
=====

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.



**DUFATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 178603
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1786 0310 0138 4887

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210554832879 19/05/2021 22:29:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
19/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
19/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
22:24

FATURA / DUPLICATA

001	18/05/2021	354,98	002	18/07/2021	354,97		
-----	------------	--------	-----	------------	--------	--	--

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
688,85	100,42		0,00	709,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				709,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			7,00	7,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
15601	CLINIAMICINA 600MS 100/4ML GEN-HIPOLA- BOR AMPOLAS (Lote: AA00521, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/04/2021)	30032099	000	5102	CX	1	392,8500	392,85	392,85	47,14		12,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lo- te: 270, Qtde: 4, Dt Val: 01/04/2026 ,Data Fab: 01/04/2021)	90211020	020	5102	PCT	4	6,8500	27,40	6,30	1,13		18,00	
12883	ATADURA CREPE 13P 15CMX 1,80M C/12 EU- ROPA - POLARFIX (Lote: 48700, Qtde: 10, Dt Val: 07/05/2026 ,Data Fab: 07/05/20- 21)	30059090	000	5102	DZ	10	8,6500	86,50	86,50	15,57		18,00	
47665	EQUIPO MACRO-GOTAS LS C/50 - LAMEDID (Lote: 70120041, Qtde: 4, Dt Val: 30/0- 4/2025 ,Data Fab: 01/04/2020)	90189010	200	5102	PCT	4	50,8000	203,20	203,20	36,58		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 AL.9.12º CF LEI GERICOSSP 16005/2015
ITEM 2 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 15 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 3 e 4
ITEM 5 e 6 INENTO EIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 122,39, Federal, R\$ 21,97, Estadual, R\$ 100,42
Fedida: 260641
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-3 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

21/05/2021
Maria Carolina M. Loure

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800028578177486550000043963
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.515
NOSSO NUMERO 33088412000028578
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 18/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 439,63
VALOR COBRADO 439,63

NR.AUTENTICACAO E.397.333.2F5.FDE.734
=====

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.



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1182672
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0504 0278 9400 0326 5500 1001 1826 7210 0078 9097

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214068476673 19/05/2021 20:14:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
19/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
19/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:13

TATURA / DUPLICATA

001 18/06/2021 439,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
366,35	43,96	0,00	0,00	439,63
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				439,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			GO	04027894000326
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXAS			15,60	15,60

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
16290	AGUA DESTILADA 200/10ML-SAMTEC (Lote: OHL, Qtde: 5, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/04/2021)	30049099	020	6108	CX	5	60,5500	302,75	252,28	30,27		12,00	
50816	COXYM 0,5MG C/20CP-GREENPHARMA (Lote: 032-0, Qtde: 5, Dt Val: 31/10/2024 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049099	020	6108	CX	5	4,2000	21,00	17,50	2,10		12,00	
945	APRESOLINA 50MG C/20 DRG - NOVARTIS (Lote: 2100989, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/2022 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049069	020	6108	CX	2	8,0400	16,08	13,40	1,61		12,00	
3034	AGULHA DESC. C/100 25X07 - BD COR PRETA (Lote: 1057314, Qtde: 5, Dt Val: 28/02/20-26 ,Data Fab: 01/03/2021)	90183219	020	6108	CX	5	12,0000	60,00	50,00	6,00		12,00	
36150	COLETOR UNIVERSAL EST.80ML C/100 - CRAL (Lote: 2103093, Qtde: 1, Dt Val: 09/03/20-23 ,Data Fab: 09/03/2021)	39269040	020	6108	PCT	1	39,8000	39,80	33,17	3,98		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
lins
ITENS 1 a 5 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 4 e 5 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITENS 2 a 5 DIPAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 43,96, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 43,96
Pedido: 1267514
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

21 / 05 / 2021

Marina Carolina M. Sampaio

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:47
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

0019000009033088413070000360517758655000048580

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.516
NOSSO NUMERO	33088413000003605
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	485,80
VALOR COBRADO	485,80

=====

NR.AUTENTICACAO 9.DD7.249.452.B9D.BAF

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.



DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO

IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA, AV ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201 - GALPAO01 MOD. 01C - VILA CRISTINA - BETIM, MG, CEP:32675515, Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 3366 SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3121 0504 0278 9400 0830 5500 1000 0033 6610 0098 4710

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

NATUREZA DA OPERACAO VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO 131214165835271 19/05/2021 18:43:54

INSCRICAO ESTADUAL 002.718.8240388

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ 04.027.894/0008-30

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSAO 19/05/2021

ENDERECO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO

CEP 16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA 19/05/2021

MUNICIPIO LINS

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA 18:42

FATURA / DUPLICATA

001 18/06/2021 485,80 002 18/07/2021 485,79

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
971,59	116,59	0,00	0,00	971,59
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				971,59

NOME / RAZAO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTICA EIRELI

FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF 23063875000138

ENDERECO RUA JOSE MARIA DE LACERDA 1900 GALPAO 02, 1900-A

MUNICIPIO CONTAGEM

UF MG

INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

3,00

PESO LIQUIDO

2,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29180	ACETILCISTEINA 10% 5/3ML GEN-U.QUIMICA (Lote: 2036630, Qtde: 6, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30049059	500	6108	CX	6	10,6000	63,60	63,60	7,63		12,00	
13727	DEXAMETASONA 4MG 50/2,5ML GEN-HYPOFARMA (Lote: 21030243, Qtde: 4, Dt Val: 31/0-3/2023, Data Fab: 01/04/2021)	30043290	000	6108	CX	4	132,1600	528,64	528,64	63,44		12,00	
21476	DIPIFARMA 100/2ML-FARMACE (Lote: DP2-1B032, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2023, Data Fab: 01/03/2021)	30039099	000	6108	CX	1	63,1500	63,15	63,15	7,58		12,00	
36196	BETACRIS 5MG INJ 10/5ML - CRISTALIA (Lote: 20120245, Qtde: 1, Dt Val: 31/1-2/2022, Data Fab: 01/12/2020)	30049039	000	6108	CX	1	267,9500	267,95	267,95	32,15		12,00	
37084	CAMPO OPERATORIO 45X50 25G C/50 - CLEAN (Lote: 01221, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2-026, Data Fab: 01/01/2021)	30059090	000	6108	PCT	1	48,2500	48,25	48,25	5,79		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA OPERACAO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL lins ITEM 5 ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00 Pedido: 3537 Representante: REGIAO SJRP - (VITOR) Representante: REGIAO SJRP - (VITOR) OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3 ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

21 / 05 / 2021

Maria Cavalius M. Souza

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85820000000-7 30980239202-7
10618166135-2 88753494612-3
Data do pagamento 15/06/2021
Identificador 16613588753494612
Data de vencimento 18/06/2021
Valor Total 30,98
=====

DOCUMENTO: 061517
AUTENTICACAO SISBB: A.C9F.709.3D9.704.669



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/06/2021 10:00:27

*Paulo
Lins*

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 16613588753494612		12- Total a Recolher 30,98	
13- Data de Validade = 18/06/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000007 309802392027 106181661352 887534946123

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/06/2021 10:00:27

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 16613588753494612		12- Total a Recolher 30,98	
13- Data de Validade = 18/06/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000007 309802392027 106181661352 887534946123

Autenticação mecânica

15 / 06 / 21

29,95



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	6.692,26
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.692,26

=====

DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: F.9F3.FF8.B63.D46.C86

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	6.692,26
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.692,26


=====

DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: F.9F3.FF8.B63.D46.C86

***** VIA CONTRIBUINTE *****


Lins

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	6.692,26	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	6.692,26	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	6.692,26	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	6.692,26	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

A 106 /
Lins

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4354	ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBANO	4.101,94	0,00	0,00	0,00	10,37	425,55
4351	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	2.088,01	0,00	0,00	0,00	8,21	171,42
4360	BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVEIRA	2.249,47	0,00	0,00	0,00	8,33	187,32
4352	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	2.088,01	0,00	0,00	0,00	8,21	171,42
4530	CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS	2.174,60	0,00	0,00	0,00	8,24	179,21
4516	DENISE CARLA PASSOS GARCIA	3.619,03	0,00	0,00	0,00	9,89	357,94
4913	DENISLAU SANTIAGO SCHUINDT	1.430,05	0,00	0,00	0,00	7,71	110,01
4457	ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK	2.360,82	0,00	0,00	0,00	8,50	200,69
4365	ELEN DOS SANTOS LIMA	415,51	0,00	0,00	0,00	7,50	31,15
4357	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	617,58	0,00	0,00	0,00	7,50	46,31
4364	FERNANDA SILVA SUNIGA	2.341,34	0,00	0,00	0,00	8,47	198,35
4456	FERNANDO JOSE PEÇANHA	2.088,01	0,00	0,00	0,00	8,21	171,42
4493	GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA GUEDES	1.943,92	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4353	GEANE DE MOURA ARAUJO	2.088,01	0,00	0,00	0,00	8,21	171,42
4367	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	2.088,01	0,00	0,00	0,00	8,21	171,42
4377	HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI	2.174,60	0,00	0,00	0,00	8,24	179,21
4921	JOCELAINE CRISTINA DA SILVA PERINI	2.158,81	0,00	0,00	0,00	8,24	177,79
4807	JOSE ROBERTO SOUZA SILVA	3.865,98	0,00	0,00	0,00	10,15	392,51
4816	KELLY ANDRESSA FERREIRA RODRIGUES	1.535,17	0,00	0,00	0,00	7,92	121,66
4451	LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA	1.533,53	0,00	0,00	0,00	7,92	121,51
4374	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	2.186,01	0,00	0,00	0,00	8,25	180,24
4434	MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA	3.575,13	0,00	0,00	0,00	9,84	351,79
4907	MARIA ELISABETE DOS ANJOS MARTINS	1.445,51	0,00	0,00	0,00	7,86	113,59
4979	MURILO JOSÉ PRADO NOVAES	350,22	0,00	0,00	0,00	7,50	26,26
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	1.191,71	0,00	0,00	0,00	7,62	90,75
4362	PAULO EDUARDO GONCALVES	4.036,09	0,00	0,00	0,00	10,32	416,33
4375	PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR	348,96	0,00	0,00	0,00	7,50	26,17
4372	RAFAEL RAMOS RODRIGUES	2.193,58	0,00	0,00	0,00	8,25	180,92
4359	RENATA FERREIRA	2.088,01	0,00	0,00	0,00	8,21	171,42
4458	RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES	2.360,82	0,00	0,00	0,00	8,50	200,69
4450	ROSIMEIRE SANTANA GARCIA	1.537,87	0,00	0,00	0,00	7,93	121,90
4358	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	3.575,13	0,00	0,00	0,00	9,84	351,79
4355	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	2.282,88	0,00	0,00	0,00	8,38	191,33
4378	THAIS FERNANDA BASTOS PIRES	2.174,60	0,00	0,00	0,00	8,24	179,21
4541	THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES	1.943,92	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4369	THIAGO WELISON VIEIRA	2.243,90	0,00	0,00	0,00	8,32	186,66
	Empregados:	36	Total:	76.496,74	0,00	0,00	6.692,26
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	36	Total:	76.496,74	0,00	0,00	6.692,26

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	76.496,74	0,00	6.692,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.692,26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0017


COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85670000011 54200064116
	91453494610 00105611151
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.154,20

DOCUMENTO: 061702
AUTENTICACAO SISBB: 4.F4E.6E2.0B6.6C3.2A7


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
DARF IRRF 05 2021 UTI LIN S	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.154,20
DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.154,20

8567000011-5 54200064116-8 91453494610-0 00105611151-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
DARF IRRF 05 2021 UTI LIN S	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.154,20
DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.154,20

8567000011-5 54200064116-8 91453494610-0 00105611151-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/05/2021 a 31/05/2021										
EMPREGADOS										
4354	ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBA	Mensal 04/21	4.129,38	429,39	0,00	0	15,00	354,80	200,20	
4516	DENISE CARLA PASSOS GARCIA	Mensal 04/21	3.706,83	370,23	379,18	2	15,00	354,80	88,81	
4457	ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK	Mensal 04/21	2.360,82	200,69	0,00	0	7,50	142,80	19,21	
4365	ELEN DOS SANTOS LIMA	Mensal 04/21	2.380,31	203,02	0,00	0	7,50	142,80	20,50	
4365	ELEN DOS SANTOS LIMA	Rescisão	217,15	16,28	0,00	0	7,50	142,80	15,06	
4357	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	Mensal 04/21	2.399,80	205,36	0,00	0	7,50	142,80	21,78	
4357	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	Rescisão	417,60	31,32	0,00	0	7,50	142,80	28,97	
4374	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	Mensal 04/21	2.266,71	189,39	0,00	0	7,50	142,80	13,00	
4434	MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA	Mensal 04/21	3.575,13	351,79	0,00	0	15,00	354,80	128,70	
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	Mensal 04/21	3.575,13	351,79	189,59	1	15,00	354,80	100,26	
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	Rescisão	1.191,71	90,75	0,00	0	22,50	636,13	193,92	
4362	PAULO EDUARDO GONCALVES	Mensal 04/21	4.151,33	432,46	0,00	0	15,00	354,80	203,03	
4358	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	Mensal 04/21	3.575,13	351,79	189,59	1	15,00	354,80	100,26	
4355	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	Mensal 04/21	2.380,31	203,02	0,00	0	7,50	142,80	20,50	
Total:			36.327,34	3.427,28					1.154,20	
Empregados:	14	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	36.327,34	3.427,28	758,36	1.154,20
Total Geral:										
Empregados:	11	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	36.327,34	3.427,28	758,36	1.154,20

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 04/2021	0,00	66.266,88	0,00	66.266,88	0,00
0588	Mensal 04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			66.266,88	0,00	66.266,88	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	6.814,11
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	6.814,11

=====


AUTENTICACAO SISBB: 5.D7F.B0A.8ED.AA7.409
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 061703

Lins Covid.

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.814,11
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.814,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 18/06/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:33:19

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.814,11
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.814,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 18/06/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:33:19

Prestação de Contas

Junho
2021
2/2

UTI Lins

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====


AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.198,10
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.198,10

AUTENTICACAO SISBB: 9.779.D91.32E.9E0.68D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 061704

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.198,10
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.198,10
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	<p>01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</p> <p>Data limite para acolhimento: 18/06/2021</p> <p>Observações:</p> <p>Sicalc Contribuinte - 6643 - SP</p> <p>SEDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:27:05</p>	

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.198,10
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.198,10
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	<p>01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</p> <p>Data limite para acolhimento: 18/06/2021</p> <p>Observações:</p> <p>Sicalc Contribuinte - 6643 - SP</p> <p>SEDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:27:05</p>	



DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
21/05/2021	458	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 142.540,00	R\$ -	R\$ 2.138,10	R\$ 6.628,11	R\$ 8.766,21	R\$ 133.773,79
27/05/2021	183	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira	R\$ 4.000,00	R\$ -	R\$ 60,00	R\$ 186,00	R\$ 246,00	R\$ 3.754,00
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ 2.198,10	R\$ 6.814,11	R\$ 9.012,21	R\$ 137.527,79

18/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:11:49
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 18/06/2021
NR. DOCUMENTO 550.058.000.065.166
VALOR TOTAL 3.457,06

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DENISE CARLA PASSOS DOS S
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 65.166-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO D.208.C0A.E42.24A.4EF

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.24282.92-2	11 Nome DENISE CARLA PASSOS GARCIA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOUTOR GRACA DA VEIGA, 21 - CASA				13 Bairro JARDIM BOM VIVER I
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.403-430	17 CTPS (nº, série, UF) 94670 - 0078 / BA	18 CPF 351.128.198-98
19 Data de Nascimento 30/09/1985	20 Nome da Mãe JOENILDES PASSOS DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.619,03	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.006,07	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 1.159,93
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 610,49	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 610,49	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 203,50
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.776,12

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 90,75	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 45,78
114.1 IRRF	R\$ 182,53	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 319,06
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.457,06

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
200.24282.92-2

11 Nome
DENISE CARLA PASSOS GARCIA

17 CTPS (nº, série, UF)
94670 - 0078 / BA

18 CPF
351.128.198-98

19 Data de Nascimento
30/09/1985

20 Nome da Mãe
JOENILDES PASSOS DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
01/04/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

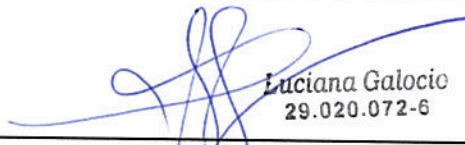
31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/____ de _____ de _____.


Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"O Profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."

Lim/SP, 21/7/2021

Luciana Galocio
29.020.072-6

Jan
21/07

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

18/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:11:50
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.025.549
VALOR TOTAL	2.197,63

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELAINE DOS SANTOS CASTRO
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 25.549-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR. AUTENTICACAO	D.C07.818.494.125.DCD
------------------	-----------------------

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03			04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 136.35046.24-7	11 Nome ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ARTHUR FRANCO, 216 - CASA			13 Bairro	
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP 16.370-000	17 CTPS (nº, série, UF) 013452 - 00298 / SP	18 CPF 322.225.558-09
19 Data de Nascimento 28/10/1977	20 Nome da Mãe INEZ HENRIQUE DOS SANTOS CASTRO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.360,82	24 Data de Admissão 25/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 510,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 48,00 horas 40,00%	R\$ 133,62
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 424,27
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 393,47	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 530,34	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 176,78
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.354,48

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 62,22	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 29,51
114.1 IRRF	R\$ 65,12	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 156,85
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.197,63

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
136.35046.24-7

11 Nome
ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK

17 CTPS (nº, série, UF)
013452 - 00298 / SP

18 CPF
322.225.558-09

19 Data de Nascimento
28/10/1977

20 Nome da Mãe
INEZ HENRIQUE DOS SANTOS CASTRO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
25/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/____ de _____ de _____.


Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"O profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."

lins/sp, 21/7/2021


Luciana Galocio
29.020.072-6



156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

18/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:11:12
306203062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.026.504
VALOR TOTAL	3.330,24

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA C MANHANI SOUZA
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 26.504-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO	7.DA0.1EC.118.89C.14D
-----------------	-----------------------

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.57757.76-4		11 Nome MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOUTOR ERICO DE ABREU SODRE, 438 - CASA					13 Bairro CENTRO
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP 16.370-000	17 CTPS (nº, série, UF) 069081 - 00441 / SP	18 CPF 427.453.268-21	
19 Data de Nascimento 15/03/1998	20 Nome da Mãe PATRICIA APARECIDA SPONTON MANHANI DE SOUZA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.575,13	24 Data de Admissão 22/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 905,46	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 167,08	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 351,21
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 574,20
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 595,86	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 861,29	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 287,10
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.742,20

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 111,63	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 44,68
114.1 IRRF	R\$ 255,65	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 411,96
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.330,24

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
190.57757.76-4

11 Nome
MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA

17 CTPS (nº, série, UF)
069081 - 00441 / SP

18 CPF
427.453.268-21

19 Data de Nascimento
15/03/1998

20 Nome da Mãe
PATRICIA APARECIDA SPONTON
MANHANI DE SOUZA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
22/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
09/06/2021

26 Data de Afastamento
09/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

lms / SP, 12 de Julho de 2021.



Luciana S. Galócio
CPF: 221.685.658-48
RG: 29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Maria Carolina M. de Souza

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

18/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:11:12
306203062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 18/06/2021
NR. DOCUMENTO 170.347.510.120.750
VALOR TOTAL 2.024,15

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVIA A RODRIGUES LIMA
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 510.120.750-7
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.000.036.487
=====

NR. AUTENTICACAO 2.739.8AF.510.40D.1E1
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 170.34569.50-7	11 Nome SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Alameda NICOLAU HAUY, 21 - CASA				13 Bairro VILA NAKAMURA
14 Município GETULINA	15 UF SP	16 CEP 16.450-000	17 CTPS (nº, série, UF) 47910 - 173 / SP	18 CPF 148.829.508-55
19 Data de Nascimento 16/06/1971	20 Nome da Mãe MARIA HELENA RODRIGUES DE LIMA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.282,88	24 Data de Admissão 20/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 459,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 167,08	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00%	R\$ 155,89
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 284,38
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 388,60	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 533,21	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 177,74
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.166,23

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 58,67	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 29,14
114.1 IRRF	R\$ 54,27	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 142,08
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.024,15


TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 170.34569.50-7	11 Nome SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA			
17 CTPS (nº, série, UF) 47910 - 173 / SP	18 CPF 148.829.508-55	19 Data de Nascimento 16/06/1971	20 Nome da Mãe MARIA HELENA RODRIGUES DE LIMA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 20/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.


Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

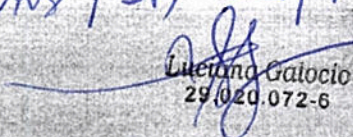
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

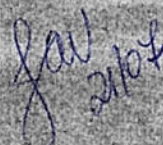
154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"O Profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."

Aracatuba/SP, 21/7/2021


Luciana Galocio
29.020.072-6


21/07

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois salários mínimos do contrato de trabalho (art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal de 1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3595-5 - PA LUIZ GAMA LINS SP

CONTA: 1.076.983-6

FAVORECIDO: BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OL

CPF/CNPJ: 422.929.598-79

VALOR: R\$

1.950,77

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061801

AUTENTICACAO SISBB:

F.E4A.235.AEA.93A.328

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 134.40908.61-4		11 Nome BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOS LABORIOSOS, 41 - CASA					13 Bairro VILA MARUSSIG
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.400-802	17 CTPS (nº, série, UF) 4229295 - 9879 / SP	18 CPF 422.929.598-79	
19 Data de Nascimento 15/12/1993	20 Nome da Mãe SANDRA MARIA DE OLIVEIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.249,47	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 459,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 167,08	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 70,00 horas 40,00%	R\$ 194,87
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 236,89
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 361,46	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 507,61	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 169,20
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.096,44

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 61,59	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 27,10
114.1 IRRF	R\$ 56,98	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 145,67
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.950,77

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
134.40908.61-4

11 Nome
BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVEIRA

17 CTPS (nº, série, UF)
4229295 - 9879 / SP

18 CPF
422.929.598-79

19 Data de Nascimento
15/12/1993

20 Nome da Mãe
SANDRA MARIA DE OLIVEIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
19/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
09/06/2021

26 Data de Afastamento
09/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

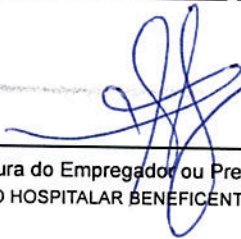
30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Luciana / 13 de Julho de 2021.


Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Brenda F. S. L. de Oliveira

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 59.292.478-5

FAVORECIDO: CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS

CPF/CNPJ: 483.637.538-07

VALOR: R\$

1.898,38

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061802

AUTENTICACAO SISBB: 1.9C0.49D.241.637.CB0

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 148.79526.82-3		11 Nome CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida JOSE CANDIDO CARNEIRO, 499 - CASA					13 Bairro CENTRO
14 Município PONGAI	15 UF SP	16 CEP 16.660-000	17 CTPS (nº, série, UF) 4836375 - 3807	18 CPF 483.637.538-07	
19 Data de Nascimento 20/10/2000	20 Nome da Mãe ROSEMEIRE FARIA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.174,60	24 Data de Admissão 29/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 485,30	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 167,08	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 567,05
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 362,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 333,55	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 111,18
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.026,59

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 48,92	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 27,18
114.1 IRRF	R\$ 52,11	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 128,21
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.898,38

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 148.79526.82-3		11 Nome CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 4836375 - 3807		18 CPF 483.637.538-07	19 Data de Nascimento 20/10/2000	20 Nome da Mãe ROSEMEIRE FARIA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 29/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Luciana Galocio, 30 de junho de 2021.

Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3595-5 - PA LUIZ GAMA LINS SP

CONTA: 1.074.776-4

FAVORECIDO: GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 439.085.988-93

VALOR: R\$

1.649,58

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061803

AUTENTICACAO SISBB:

A.C1D.6E0.524.412.969

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.54980.36-5		11 Nome GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA GUEDES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LUIZ GEFFERSON MONTEIRO DA SILVA, 292 - CASA				13 Bairro JARDIM BOM VIVER I
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.403-425	17 CTPS (nº, série, UF) 97859 - 00358 / SP	18 CPF 439.085.988-93
19 Data de Nascimento 08/05/1996	20 Nome da Mãe GISELE DE SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.943,92	24 Data de Admissão 27/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 416,10	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 167,08	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 445,76
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 323,99	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 297,18	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 99,06
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.749,17

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 43,73	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 24,29
114.1 IRRF	R\$ 31,57	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 99,59
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.649,58

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 190.54980.36-5		11 Nome GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA GUEDES		
17 CTPS (nº, série, UF) 97859 - 00358 / SP		18 CPF 439.085.988-93	19 Data de Nascimento 08/05/1996	20 Nome da Mãe GISELE DE SOUZA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 27/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA		

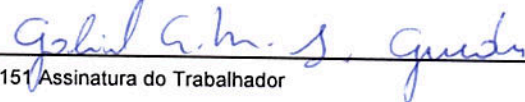
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Luc 10P, 12 de Julho de 2021.


Luciano S. Galócio
CPF: 221.685.658-48
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0318-2 - LINS

CONTA: 28.930-3

FAVORECIDO: GISELE ROSA COELHO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 298.752.688-10

VALOR: R\$ 1.805,36

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061804

AUTENTICACAO SISBB: 9.B93.D35.F85.4CD.959

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.14564.16-3		11 Nome GISELE ROSA COELHO DE SOUZA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SILVIO MEDEIROS, 121 - CASA				13 Bairro NUCLEO HABITACIONAI
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.403-343	17 CTPS (nº, série, UF) 2987526 - 8810	18 CPF 298.752.688-10
19 Data de Nascimento 07/09/1982	20 Nome da Mãe GISELDA ROSA DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.088,01	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 459,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 167,08	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 233,10
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 353,34	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 499,49	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 166,50
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.878,84

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 46,98	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 26,50
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 73,48
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.805,36

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
128.14564.16-3

11 Nome
GISELE ROSA COELHO DE SOUZA

17 CTPS (nº, série, UF)
2987526 - 8810

18 CPF
298.752.688-10

19 Data de Nascimento
07/09/1982

20 Nome da Mãe
GISELDA ROSA DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
19/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
09/06/2021

26 Data de Afastamento
09/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

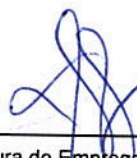
32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.805,36


As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/____ de _____ de _____.


Luciana S. Galócio
CPF: 221.685.658-48
RG: 29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.020.472-8

FAVORECIDO: JOCELAINA CRISTINA DA SILVA PERINI
CPF/CNPJ: 327.191.618-70
VALOR: R\$ 2.240,44
DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061805
AUTENTICACAO SISBB: 7.3F2.2EE.740.CB5.6FF

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.97214.14-7	11 Nome JOCELAINE CRISTINA DA SILVA PERINI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CONEGO VICENTE FRANCISCO DE JESUS, 613 - CASA				13 Bairro JARDIM SANTA CLARA
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.402-128	17 CTPS (nº, série, UF) 85657 - 00221 / SP	18 CPF 327.191.618-70
19 Data de Nascimento 08/06/1982	20 Nome da Mãe MARIA HELENA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.158,81	24 Data de Admissão 11/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 905,46	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 66,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 809,55
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 269,85	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 269,85	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 89,95
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.410,66

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 72,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 20,23
114.1 IRRF	R\$ 77,14	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 170,22
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.240,44

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 127.97214.14-7	11 Nome JOCELAINE CRISTINA DA SILVA PERINI			
17 CTPS (nº, série, UF) 85657 - 00221 / SP	18 CPF 327.191.618-70	19 Data de Nascimento 08/06/1982	20 Nome da Mãe MARIA HELENA DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 11/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/____ de _____ de _____.


Luciana Galocio
29.020.072-6
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

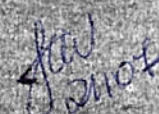
154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória.

Lins/SP, 21/7/2021


Luciana Galocio
29.020.072-6



156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.343-5

FAVORECIDO: MANOEL ALEXANDRE DA SILVA

CPF/CNPJ: 224.433.618-29

VALOR: R\$

1.882,05

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061806

AUTENTICACAO SISBB: 5.C44.D3B.F8F.2CC.660

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 163.89293.34-9	11 Nome MANOEL ALEXANDRE DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua COMERCIANTE PEDRO CHAMARELLI, 660				13 Bairro RESIDENCIAL ATLANTIC
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.309-106	17 CTPS (nº, série, UF) 037896 - 00240 / SP	18 CPF 224.433.618-29
19 Data de Nascimento 28/12/1982	20 Nome da Mãe FRANCISCA JOVINA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.186,01	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 416,10	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 167,08	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 161,40
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 235,76
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 371,06	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 505,20	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 168,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.025,00

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 55,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 27,82
114.1 IRRF	R\$ 59,29	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 142,95
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.882,05

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
163.89293.34-9

11 Nome
MANOEL ALEXANDRE DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)
037896 - 00240 / SP

18 CPF
224.433.618-29

19 Data de Nascimento
28/12/1982

20 Nome da Mãe
FRANCISCA JOVINA DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
19/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
09/06/2021

26 Data de Afastamento
09/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"O Profissional até a presente não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."

Lim/SP, 21/7/2021

Luciana Galoto
29.020.072-6

for
21/07

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS

CONTA: 1.077.927-3

FAVORECIDO: PAULO EDUARDO GONCALVES

CPF/CNPJ: 300.676.238-08

VALOR: R\$ 3.355,12

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061807

AUTENTICACAO SISBB: C.2F4.B36.CDD.637.F45

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.68194.14-1		11 Nome PAULO EDUARDO GONCALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GABRIEL GAETTI, 83 - CASA					13 Bairro CENTRO
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.305-220	17 CTPS (nº, série, UF) 31992 - 240 / SP	18 CPF 300.676.238-08	
19 Data de Nascimento 06/08/1983	20 Nome da Mãe ROSANGELA APARECIDA LAGUNA GONCALVES				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 4.036,09	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 09/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 905,46	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 167,08	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 63,00 horas 40,00%	R\$ 345,72
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 444,44
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 682,29	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 952,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 317,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.814,80

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 111,14	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 51,17
114.1 IRRF	R\$ 297,37	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 459,68
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.355,12

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
127.68194.14-1

11 Nome
PAULO EDUARDO GONCALVES

17 CTPS (nº, série, UF)
31992 - 240 / SP

18 CPF
300.676.238-08

19 Data de Nascimento
06/08/1983

20 Nome da Mãe
ROSANGELA APARECIDA LAGUNA GONCALVES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
19/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
09/06/2021

26 Data de Afastamento
09/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

dois / 13 de julho de 2021.

Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.023.607-1

FAVORECIDO: ANA PAULA DANTAS DE CARVALHO URBANO

CPF/CNPJ: 277.129.788-40

VALOR: R\$

3.484,88

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061808

AUTENTICACAO SISBB: 4.7C9.167.012.2CD.319

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03			04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 169.45055.00-1	11 Nome ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBANO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RAFAEL SCARE, 31 - CASA			13 Bairro RESIDENCIAL MANABU	
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.403-500	17 CTPS (nº, série, UF) 2771297 - 8840 / SP	18 CPF 277.129.788-40
19 Data de Nascimento 17/09/1977	20 Nome da Mãe NOEMIA DANTAS CARVALHO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 4.101,94	24 Data de Admissão 20/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.006,07	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 351,21
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 445,42
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 685,95	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 954,48	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 318,16
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.946,93

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 122,36	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 51,44
114.1 IRRF	R\$ 288,25	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 462,05
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.484,88

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
169.45055.00-1

11 Nome
ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBANO

17 CTPS (nº, série, UF)
2771297 - 8840 / SP

18 CPF
277.129.788-40

19 Data de Nascimento
17/09/1977

20 Nome da Mãe
NOEMIA DANTAS CARVALHO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
20/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/____ de _____ de _____.


Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"O Profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."

Lins/SP, 21/7/2021


Luciana Galocio
29.020.072-6

fav
21/07

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 60.017.245-7

FAVORECIDO: ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA

CPF/CNPJ: 440.860.498-48

VALOR: R\$

1.737,48

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061809

AUTENTICACAO SISBB:

9.CE5.1DF.0F5.6E3.DAE

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.67438.96-7		11 Nome ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MATO GROSSO, 480 - CASA					13 Bairro VILA GUARARAPES
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.403-015	17 CTPS (nº, série, UF) 59836 - 00358 / SP	18 CPF 440.860.498-48	
19 Data de Nascimento 25/01/1995	20 Nome da Mãe MARCIA APARECIDA DE PAULA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.088,01	24 Data de Admissão 20/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 510,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 164,20
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 348,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 492,61	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 164,20
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.865,01

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 52,20	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 26,10
114.1 IRRF	R\$ 49,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 127,53
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.737,48

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
200.67438.96-7

11 Nome
ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA

17 CTPS (nº, série, UF)
59836 - 00358 / SP

18 CPF
440.860.498-48

19 Data de Nascimento
25/01/1995

20 Nome da Mãe
MARCIA APARECIDA DE PAULA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
20/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

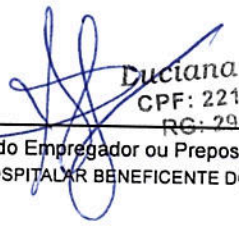
31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

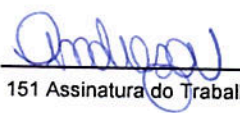
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

lins SP, 12 de 7 de 2021.


Luciana S. Galócio
CPF: 221.685.658-48
RG: 29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.029.634-3

FAVORECIDO: BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES

CPF/CNPJ: 338.089.468-06

VALOR: R\$

1.773,00

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061810

AUTENTICACAO SISBB:

1.94B.E31.ACD.CFA.C99

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.54003.15-4		11 Nome BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DURVALINO CEZARIO BASSI, 100 - CASA					13 Bairro RESIDENCIAL FORTALE
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.400-335	17 CTPS (nº, série, UF) 010512 - 00298 / SP	18 CPF 338.089.468-06	
19 Data de Nascimento 12/11/1986	20 Nome da Mãe MARIA IZABEL MUNIZ REDIGOLO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.088,01	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 510,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 197,66
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 348,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 494,15	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 164,72
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.900,53

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 52,20	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 26,10
114.1 IRRF	R\$ 49,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 127,53
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.773,00

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
128.54003.15-4

11 Nome
BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES

17 CTPS (nº, série, UF)
010512 - 00298 / SP

18 CPF
338.089.468-06

19 Data de Nascimento
12/11/1986

20 Nome da Mãe
MARIA IZABEL MUNIZ REDIGOLO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
19/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

lms / SP, 12 de Julho de 2021.

Luciana S. Galócio

CPF: 221.685.658-48

RG: 29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Muniz Redigolo
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0839-7 - AVANHANDAVA - INT - SP
CONTA: 1.001.742-1

FAVORECIDO: FERNANDA SILVA SUNIGA
CPF/CNPJ: 387.408.358-63
VALOR: R\$ 1.998,61
DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061811
AUTENTICACAO SISBB: C.105.BD2.E4C.8FD.D31

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.41145.34-5		11 Nome FERNANDA SILVA SUNIGA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua IZAURA GARCIA DE OLIVEIRA, 27				13 Bairro CONJ. HAB. M. CORBUC
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.360-000	17 CTPS (nº, série, UF) 37012 - 315 / SP	18 CPF 387.408.358-63
19 Data de Nascimento 02/03/1990	20 Nome da Mãe MARTA DANIEL E SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.341,34	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 510,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00%	R\$ 155,89
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 211,95
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 383,73	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 529,88	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 176,63
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.154,08

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 63,89	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 28,77
114.1 IRRF	R\$ 62,81	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 155,47
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.998,61

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.41145.34-5	11 Nome FERNANDA SILVA SUNIGA			
17 CTPS (nº, série, UF) 37012 - 315 / SP	18 CPF 387.408.358-63	19 Data de Nascimento 02/03/1990	20 Nome da Mãe MARTA DANIEL E SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Luciana Galocio / 03 de Julho de 2021.

Luciana Galocio
29.020.972-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Fernando Suniga

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.030.786-9

FAVORECIDO: FERNANDO JOSE PECANHA

CPF/CNPJ: 308.248.668-19

VALOR: R\$

2.008,23

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061812

AUTENTICACAO SISBB: 0.88C.9F0.2FD.09F.21B

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.53697.93-6	11 Nome FERNANDO JOSE PEÇANHA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA ROQUE FRANCISCO DA CUNHA, 19				13 Bairro CENTRO	
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP 16.370-000	17 CTPS (nº, série, UF) 41380 - 67 / SP	18 CPF 308.248.668-19	
19 Data de Nascimento 27/07/1981	20 Nome da Mãe ELIZABETE MARIA DE CARVALHO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.088,01	24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 510,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 418,88
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 348,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 483,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. <u>11</u> a <u>11</u>	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 161,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.107,32

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 52,20	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 26,10
114.1 IRRF	R\$ 20,79	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 99,09
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.008,23

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
129.53697.93-6

11 Nome
FERNANDO JOSE PEÇANHA

17 CTPS (nº, série, UF)
41380 - 67 / SP

18 CPF
308.248.668-19

19 Data de Nascimento
27/07/1981

20 Nome da Mãe
ELIZABETE MARIA DE CARVALHO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
26/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado


31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

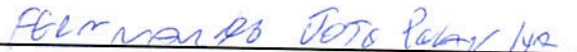
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

12 de 07 de JULHO de 21


Luciana S. Galócio
CPF: 221.685.658-48
RG: 29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3595-5 - PA LUIZ GAMA LINS SP

CONTA: 1.082.515-6

FAVORECIDO: GEANE DE MOURA ARAUJO

CPF/CNPJ: 329.932.588-42

VALOR: RS

1.817,38

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061813

AUTENTICACAO SISBB: E.044.184.71E.C9E.F91

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.97362.14-2		11 Nome GEANE DE MOURA ARAUJO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua OSIRIS THEREZINHA PAZETTO, 54 - CASA					13 Bairro QUINTAS DAS FAZENDAS
14 Município CAFELANDIA	15 UF SP	16 CEP 16.500-000	17 CTPS (nº, série, UF) 3299325 - 8842	18 CPF 329.932.588-42	
19 Data de Nascimento 12/07/1981	20 Nome da Mãe MARIA IMACULADA DE MOURA ARAUJO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.088,01	24 Data de Admissão 20/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 510,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 229,88
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 348,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 492,61	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 164,20
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.930,69

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 52,20	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 26,10
114.1 IRRF	R\$ 35,01	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 113,31
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.817,38

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
125.97362.14-2

11 Nome
GEANE DE MOURA ARAUJO

17 CTPS (nº, série, UF)
3299325 - 8842

18 CPF
329.932.588-42

19 Data de Nascimento
12/07/1981

20 Nome da Mãe
MARIA IMACULADA DE MOURA
ARAUJO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
20/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Luciana Galocio, 50 de junho de 2021.

Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

GEANE DE MOURA ARAUJO

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0318-2 - LINS

CONTA: 26.810-1

FAVORECIDO: HELOISA PEREIRA BARRETO DINALLI

CPF/CNPJ: 025.846.471-25

VALOR: RS 1.856,89

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061814

AUTENTICACAO SISBB: 7.18D.749.324.E2C.739

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 206.29677.22-5		11 Nome HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BRASÍLIO MACHADO, 240 - CASA				13 Bairro PAULISTA
14 Município PIRACICABA	15 UF SP	16 CEP 13.401-120	17 CTPS (nº, série, UF) 0258464 - 7125	18 CPF 025.846.471-25
19 Data de Nascimento 19/10/1988	20 Nome da Mãe TEREZINHA BARRETO SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.174,60	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 539,23	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 206,32
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 362,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 515,80	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 171,93
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.981,35

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 54,36	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 27,18
114.1 IRRF	R\$ 42,92	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 124,46
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.856,89

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
206.29677.22-5

11 Nome
HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI

17 CTPS (nº, série, UF)
0258464 - 7125

18 CPF
025.846.471-25

19 Data de Nascimento
19/10/1988

20 Nome da Mãe
TEREZINHA BARRETO SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
19/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

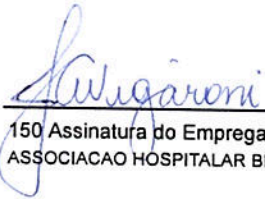
31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Boinz / 10 de junho de 2021.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Helôisa P B Dinalli

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0318-2 - LINS

CONTA: 25.689-4

FAVORECIDO: JOSE ROBERTO SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 216.690.128-08

VALOR: R\$

2.065,61

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061815

AUTENTICACAO SISBB: 6.FC1.1F9.FCF.BD3.C96

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.99698.18-2		11 Nome JOSE ROBERTO SOUZA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAQUIM MANOEL DE MACEDO, 55 - CASA				13 Bairro JARDIM PARAISO
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.401-443	17 CTPS (nº, série, UF) 2166901 - 2808	18 CPF 216.690.128-08
19 Data de Nascimento 09/05/1980	20 Nome da Mãe EUNICE PEREIRA DE SOUZA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.865,98	24 Data de Admissão 27/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.006,07	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 32,00 horas 40,00%	R\$ 175,60
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 322,17	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 579,88	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 193,29
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.462,65

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 106,55	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 24,16
114.1 IRRF	R\$ 266,33	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 397,04
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.065,61

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
126.99698.18-2

11 Nome
JOSE ROBERTO SOUZA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)
2166901 - 2808

18 CPF
216.690.128-08

19 Data de Nascimento
09/05/1980

20 Nome da Mãe
EUNICE PEREIRA DE SOUZA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
27/04/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Lins, 12 de Julho de 2021.

Luciana S. Galócio

CPF: 221.695.658-48

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 76.439-7

FAVORECIDO: KELLY ANDRESSA FERREIRA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 445.932.518-77

VALOR: R\$ 1.034,09

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061816

AUTENTICACAO SISBB: B.34D.A8A.36A.7A8.CD3

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 144.21100.16-8		11 Nome KELLY ANDRESSA FERREIRA RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOUTOR RENE ADOLPHO FINK, 33					13 Bairro JARDIM IPE
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.308-128	17 CTPS (nº, série, UF) 050745 - 00370 / SP	18 CPF 445.932.518-77	
19 Data de Nascimento 06/02/1997	20 Nome da Mãe MARCIA DA COSTA FERREIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.535,17	24 Data de Admissão 03/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 462,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 73,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 28,00 horas 40,00%	R\$ 70,61
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 164,23
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 136,85	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 136,85	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 45,62
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.089,82

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 45,47	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 10,26
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 55,73
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.034,09

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 144.21100.16-8		11 Nome KELLY ANDRESSA FERREIRA RODRIGUES		
17 CTPS (nº, série, UF) 050745 - 00370 / SP		18 CPF 445.932.518-77	19 Data de Nascimento 06/02/1997	20 Nome da Mãe MARCIA DA COSTA FERREIRA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 03/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/____ de _____ de _____.


Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

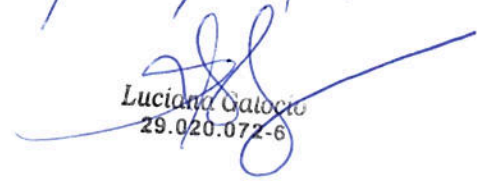
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

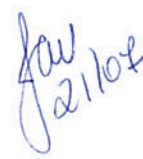
154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"O Profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."

lins/sl, 21/7/2021


Luciana Galocio
29.020.072-6



156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0218-6 - LINS SP
CONTA: 20.943-5

FAVORECIDO: LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA
CPF/CNPJ: 437.791.938-50
VALOR: R\$ 1.490,31
DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061817
AUTENTICACAO SISBB: D.340.0E7.7BD.2B8.F1D

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 228.00137.65-6		11 Nome LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FLORINDO GAROZI, 77				13 Bairro JARDIM MANOEL SCALF
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.403-523	17 CTPS (nº, série, UF) 73488 - 324 / SP	18 CPF 437.791.938-50
19 Data de Nascimento 06/12/1993	20 Nome da Mãe SILVIA CRISTINA ADRIANO DA CONCEICAO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.533,53	24 Data de Admissão 22/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 398,25	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 43,42	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R\$ 156,40
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 216,67
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 258,30	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 361,12	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 120,37
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.554,53

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 44,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 19,37
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 64,22
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.490,31

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
228.00137.65-6

11 Nome
LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA

17 CTPS (nº, série, UF)
73488 - 324 / SP

18 CPF
437.791.938-50

19 Data de Nascimento
06/12/1993

20 Nome da Mãe
SILVIA CRISTINA ADRIANO DA
CONCEICAO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
22/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Luciana Galocio / 13 de julho de 2021

Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Ligia Cristina da Conceicao Viana
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0706-4 - GUAICARA INT SP

CONTA: 1.009.731-2

FAVORECIDO: MARIA ELISABETE DOS ANJOS MARTINS

CPF/CNPJ: 131.467.168-52

VALOR: R\$

1.414,57

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061818

AUTENTICACAO SISBB: 1.6CC.616.E3F.152.D9F

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 170.41808.13-9	11 Nome MARIA ELISABETE DOS ANJOS MARTINS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua AIRTON ALVES DOS SANTOS, 209 - CASA				13 Bairro RESIDENCIAL JOAO ZAI
14 Município GUAICARA	15 UF SP	16 CEP 16.430-190	17 CTPS (nº, série, UF) 071621 - 00228 / SP	18 CPF 131.467.168-52
19 Data de Nascimento 04/02/1969	20 Nome da Mãe MARIA ELISABETE DOS ANJOS MARTINS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.445,51	24 Data de Admissão 08/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 510,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 73,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 77,00 horas 40,00%	R\$ 214,35
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 339,92
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 154,50	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 154,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 51,50
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.498,46

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 59,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 11,58
114.1 IRRF	R\$ 12,46	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 83,89
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.414,57

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 170.41808.13-9		11 Nome MARIA ELISABETE DOS ANJOS MARTINS		
17 CTPS (nº, série, UF) 071621 - 00228 / SP		18 CPF 131.467.168-52	19 Data de Nascimento 04/02/1969	20 Nome da Mãe MARIA ELISABETE DOS ANJOS MARTINS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 08/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.


Luciano Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"O Profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."

Sims/SP., 21/7/2021


Luciano Galocio
29.020.072-6

for
21/07

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.012.464-1

FAVORECIDO: MURILO JOSE PRADO NOVAES

CPF/CNPJ: 440.568.758-71

VALOR: R\$ 1.551,66

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061819

AUTENTICACAO SISBB: 4.2E0.38E.A4F.C48.D36

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 166.23653.36-9	11 Nome MURILO JOSÉ PRADO NOVAES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 7 DE SETEMBRO, 328 - FUNDOS				13 Bairro JARDIM IPIRANGA
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP 16.370-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0059250 - 00358 / SP	18 CPF 440.568.758-71
19 Data de Nascimento 28/04/1995	20 Nome da Mãe MARA CRISTINA PENINO PRADO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 350,22	24 Data de Admissão 25/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 510,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 73,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 817,18
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 145,92	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 48,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.595,43

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 43,77	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 43,77
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.551,66

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 166.23653.36-9	11 Nome MURILO JOSÉ PRADO NOVAES			
17 CTPS (nº, série, UF) 0059250 - 00358 / SP	18 CPF 440.568.758-71	19 Data de Nascimento 28/04/1995	20 Nome da Mãe MARA CRISTINA PENINO PRADO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 25/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.


Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

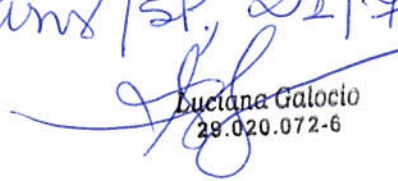
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"O Profissional não compareceu a unidade até a presente data, para assinar os termos rescisórios."

Aracatuba/SP, 21/7/2021


Luciana Galocio
29.020.072-6


fau
21/07

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2417-1 - STA.ROSA DE VITERBO

CONTA: 17.140-9

FAVORECIDO: RAFAEL RAMOS RODRIGUES

CPF/CNPJ: 395.515.218-97

VALOR: RS

1.936,00

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061820

AUTENTICACAO SISBB: 5.2BA.DD6.CB8.98E.A14

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.13215.67-9	11 Nome RAFAEL RAMOS RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GILDA JUNQUEIRA VILLELA, 135				13 Bairro CONJUNTO HABITACIOI
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.401-476	17 CTPS (nº, série, UF) 3955152 - 1897 / SP	18 CPF 395.515.218-97
19 Data de Nascimento 11/04/1990	20 Nome da Mãe TEREZA DE FATIMA RAMOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.193,58	24 Data de Admissão 20/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 462,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R\$ 181,57
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 232,39
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 365,39	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 497,99	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 166,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.091,31

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 62,21	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 27,40
114.1 IRRF	R\$ 65,70	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 155,31
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.936,00

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
207.13215.67-9

11 Nome
RAFAEL RAMOS RODRIGUES

17 CTPS (nº, série, UF)
3955152 - 1897 / SP

18 CPF
395.515.218-97

19 Data de Nascimento
11/04/1990

20 Nome da Mãe
TEREZA DE FATIMA RAMOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
20/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

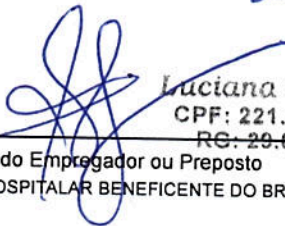
31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____, 13 de Julho de 2021.


Luciana S. Galócio
CPF: 221.685.658-48
RG: 20.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.025.086-0

FAVORECIDO: RENATA FERREIRA

CPF/CNPJ: 147.484.228-31

VALOR: R\$

1.787,22

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061821

AUTENTICACAO SISBB: 1.47E.68B.B73.2DA.496

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.91814.49-8		11 Nome RENATA FERREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MARIA JOSE FOLCHITO VANUCHI, 30 - CASA					13 Bairro CONJUNTO HABITACIO
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.402-698	17 CTPS (nº, série, UF) 98109 - 0051 / SP	18 CPF 147.484.228-31	
19 Data de Nascimento 03/02/1972	20 Nome da Mãe MALVINA PIRES DE MORAES FERREIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.088,01	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 510,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 197,66
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 348,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 494,15	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 164,72
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.900,53

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 52,20	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 26,10
114.1 IRRF	R\$ 35,01	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 113,31
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.787,22

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
123.91814.49-8

11 Nome
RENATA FERREIRA

17 CTPS (nº, série, UF)
98109 - 0051 / SP

18 CPF
147.484.228-31

19 Data de Nascimento
03/02/1972

20 Nome da Mãe
MALVINA PIRES DE MORAES
FERREIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
19/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Luciana / 12, 07 de 2021 de _____

Luciana S. Galócio
CPF: 221.685.658-48
RG: 20.620.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

[Assinatura]

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.026.494-2

FAVORECIDO: RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES

CPF/CNPJ: 375.904.858-70

VALOR: RS

2.210,32

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061822

AUTENTICACAO SISBB: 5.399.89B.9CC.125.357

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 166.36017.09-1		11 Nome RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ARMANDO SALES DE OLIVEIRA, 820					13 Bairro VL POPULAR
14 Município GETULINA	15 UF SP	16 CEP 16.450-000	17 CTPS (nº, série, UF) 012066 - 00298 / SP	18 CPF 375.904.858-70	
19 Data de Nascimento 25/05/1986	20 Nome da Mãe ANADIR FERNANDES COUTO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.360,82	24 Data de Admissão 24/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 510,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 178,16
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 391,07
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 394,86	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 533,28	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 177,76
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.371,13

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 65,56	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 29,61
114.1 IRRF	R\$ 65,64	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 160,81
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.210,32


TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 166.36017.09-1	11 Nome RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES			
17 CTPS (nº, série, UF) 012066 - 00298 / SP	18 CPF 375.904.858-70	19 Data de Nascimento 25/05/1986	20 Nome da Mãe ANADIR FERNANDES COUTO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 24/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Lucis 13 de Julho de 2021.


Luciana Galocio
29.020.072-6
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Rita de C. Fernandes Menezes
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.026.159-2

FAVORECIDO: ROSIMEIRE SANTANA GARCIA

CPF/CNPJ: 294.145.588-45

VALOR: R\$ 1.494,94

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061823

AUTENTICACAO SISBB: B.DD4.50A.6A5.F9D.BDF

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.46304.14-9		11 Nome ROSIMEIRE SANTANA GARCIA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CECILIA DA SILVA GENOVEZ, 45					13 Bairro RESIDENCIAL JOSEPHA
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.406-065	17 CTPS (nº, série, UF) 91763 - 00261 / SP	18 CPF 294.145.588-45	
19 Data de Nascimento 17/03/1978	20 Nome da Mãe MARIA CLEUZA SANTNA GARCIA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.537,87	24 Data de Admissão 23/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 398,25	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 43,42	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 139,02
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 239,90
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 257,40	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 359,85	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 119,95
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.557,79

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 43,55	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 19,30
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 62,85
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.494,94

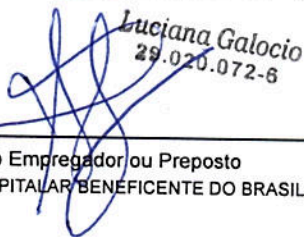
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 127.46304.14-9	11 Nome ROSIMEIRE SANTANA GARCIA			
17 CTPS (nº, série, UF) 91763 - 00261 / SP	18 CPF 294.145.588-45	19 Data de Nascimento 17/03/1978	20 Nome da Mãe MARIA CLEUZA SANTNA GARCIA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 23/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

13 de julho de 2021.


Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Rosimeire Santana Garcia
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0278-X - GETULINA

CONTA: 1.003.350-5

FAVORECIDO: SANDRA REGINA CORREIA BALBINO

CPF/CNPJ: 255.373.548-02

VALOR: R\$

4.738,33

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061824

AUTENTICACAO SISBB:

B.896.82E.7ED.F3A.B06

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.57824.18-8		11 Nome SANDRA REGINA CORREIA BALBINO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JULIO PRESTES , 32				13 Bairro CENTRO
14 Município GETULINA	15 UF SP	16 CEP 16.450-000	17 CTPS (nº, série, UF) 99870 - 00232 / SP	18 CPF 255.373.548-02
19 Data de Nascimento 03/09/1975	20 Nome da Mãe CELIA CORREIA BALBINO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.575,13	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.006,07	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 9,39 horas a 50%	R\$ 193,23	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 346,37
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 595,86	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 865,93	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 288,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (ADICIONAL RT MÊS ANTERIOR)	R\$ 2.533,34				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.015,08

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 399,83	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 44,68
114.1 IRRF	R\$ 832,24	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.276,75
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.738,33

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
125.57824.18-8

11 Nome
SANDRA REGINA CORREIA BALBINO

17 CTPS (nº, série, UF)
99870 - 00232 / SP

18 CPF
255.373.548-02

19 Data de Nascimento
03/09/1975

20 Nome da Mãe
CELIA CORREIA BALBINO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
19/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Luciana / 12 de junho de 2021.

Luciana S. Galócio
CPF: 221.685.658-48
RG: 29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Sandra
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0007-8 - LINS CENTRO

CONTA: 15.354-0

FAVORECIDO: THAIS FERNANDA BASTOS PIRES

CPF/CNPJ: 478.989.428-25

VALOR: R\$ 1.881,07

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061825

AUTENTICACAO SISBB: E.905.9C7.467.E0D.6CC

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 268.15378.98-3	11 Nome THAIS FERNANDA BASTOS PIRES				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOUTOR GASTAO VIDIGAL, 454 - AP 2				13 Bairro JARDIM AMERICANO	
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.400-655	17 CTPS (nº, série, UF) 4789894 - 2825	18 CPF 478.989.428-25	
19 Data de Nascimento 18/10/1999	20 Nome da Mãe ANDREA APARECIDA BASTOS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.174,60	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 539,23	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 206,32
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 362,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 515,80	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 171,93
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMB DE VALE TRANSPORTE)	R\$ 38,40				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.019,75

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 54,36	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 27,18
114.1 IRRF	R\$ 57,14	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 138,68
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.881,07

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
268.15378.98-3

11 Nome
THAIS FERNANDA BASTOS PIRES

17 CTPS (nº, série, UF)
4789894 - 2825

18 CPF
478.989.428-25

19 Data de Nascimento
18/10/1999

20 Nome da Mãe
ANDREA APARECIDA BASTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
19/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.


Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"O Profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."

lins/SP, 21/7/2021


Luciana Galocio
29.020.072-6

fav
21/07

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 79.660.853-0

FAVORECIDO: THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES

CPF/CNPJ: 502.492.428-26

VALOR: R\$ 1.712,03

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061826

AUTENTICACAO SISBB: 8.4F6.5FC.2E9.EEF.256

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.343.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 238.36169.71-8	11 Nome THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MOACYR RIBEIRO FERREIRA, 255 - CASA					13 Bairro CONJUNTO HABITACIOI
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.402-643	17 CTPS (nº, série, UF) 17520 - 00429 / SP	18 CPF 502.492.428-26	
19 Data de Nascimento 16/04/2001	20 Nome da Mãe ANDREA APARECIDA BASTOS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.943,92	24 Data de Admissão 22/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 462,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 272,10
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 323,99	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 453,49	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 151,16
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.848,71

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 27,74	112.1 Previdência Social	R\$ 48,59
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 24,29	114.1 IRRF	R\$ 36,06	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 136,68
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.712,03

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
238.36169.71-8

11 Nome
THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES

17 CTPS (nº, série, UF)
17520 - 00429 / SP

18 CPF
502.492.428-26

19 Data de Nascimento
16/04/2001

20 Nome da Mãe
ANDREA APARECIDA BASTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
22/03/2021

25 Data do Aviso Prévio
10/06/2021

26 Data de Afastamento
10/06/2021

27 Cod. Afastamento
RA2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.021.150.01669-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/____ de _____ de _____.


Luciana Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"Profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."

Lins/SP, 21/7/2021


Luciana Galocio
29.020.072-6


21/07

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0422-7 - ALFONSO BOVERO-USP

CONTA: 304.684-2

FAVORECIDO: THIAGO WELISON VIEIRA

CPF/CNPJ: 326.374.108-09

VALOR: R\$

2.022,08

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061827

AUTENTICACAO SISBB: 3.DB6.21C.22A.F13.CC6

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 131.44827.85-0	11 Nome THIAGO WELISON VIEIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOS EXPEDICIONARIOS, 532 - CASA				13 Bairro JARDIM IMPERIAL	
14 Município SABINO	15 UF SP	16 CEP 16.440-000	17 CTPS (nº, série, UF) 3263741 - 0809	18 CPF 326.374.108-09	
19 Data de Nascimento 10/06/1984	20 Nome da Mãe MARIA NASIDI DA SILVA VIEIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.243,90	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 510,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 185,64	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 59,00 horas 40,00%	R\$ 164,24
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 211,30
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 382,10	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 528,25	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 176,08
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.157,97

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 64,51	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 28,65
114.1 IRRF	R\$ 42,73	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 135,89
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.022,08

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 131.44827.85-0		11 Nome THIAGO WELISON VIEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 3263741 - 0809	18 CPF 326.374.108-09	19 Data de Nascimento 10/06/1984	20 Nome da Mãe MARIA NASIDI DA SILVA VIEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data de Afastamento 10/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

Luclano Galocio
29.020.072-6

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"Profissional até a presente data não compareceu a unidade para assinatura da documentação rescisória."

lins/sp, 24/7/2021.

Luclano Galocio
29.020.072-6

fav
21/07

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85840000029-9 01590239202-4
10618165135-7 48653494612-0
Data do pagamento 18/06/2021
Identificador 16513548653494612
Data de vencimento 18/06/2021
Valor Total 2.901,59

DOCUMENTO: 061828
AUTENTICACAO SISBB: B.8BB.F52.F3A.2A4.ADF



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/06/2021 09:55:05

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 9
11- Identificador 16513548653494612		12- Total a Recolher 2.901,59		13- Data de Validade = 18/06/2021	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000299 015902392024 106181651357 486534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/06/2021 09:55:05

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 9
11- Identificador 16513548653494612		12- Total a Recolher 2.901,59		13- Data de Validade = 18/06/2021	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000299 015902392024 106181651357 486534946120

Autenticação mecânica



18/06
Lins

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85860000066-7 06280239202-4
10618165148-9 69653494612-0
Data do pagamento 18/06/2021
Identificador 16514869653494612
Data de vencimento 18/06/2021
Valor Total 6.606,28

DOCUMENTO: 061829
AUTENTICACAO SISBB: 3.A40.587.84D.C31.0E7



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/06/2021 13:33:00

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303			04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401		05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 22
11- Identificador 16514869653494612			12- Total a Recolher 6.606,28		
13- Data de Validade = 18/06/2021					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000667	062802392024	106181651489	696534946120
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/06/2021 13:33:00

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303			04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401		05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 22
11- Identificador 16514869653494612			12- Total a Recolher 6.606,28		
13- Data de Validade = 18/06/2021					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000667	062802392024	106181651489	696534946120
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



18 / 06 / 21
Lins
Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 5.723.771-9

FAVORECIDO: PLINIO HERNANDES 36476299875

CPF/CNPJ: 35.513.446/0001-02

VALOR: RS

4.000,00

DEBITO EM: 18/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061830

AUTENTICACAO SISBB: F.B23.765.05E.055.9A5

	MUNICÍPIO DE PROMISSÃO			Número da NFS-e 10
	MUNICÍPIO DE PROMISSÃO			Código de Verificação de Autenticidade 45EPNW8C5
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Data e Hora de Emissão da NFS-e 18/06/2021 às 09:04:53 Chave de Acesso 68930910Q2HFT7LP3W74UQQHB52035C8
Informações Fiscais				
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 18/06/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 04 - Fixo	
Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.comunicapromissao.com.br :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.				

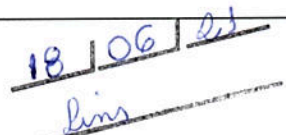
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 35.513.446/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 00007784	Cadastro 00043242	Nome/Razão Social PLINIO HERNANDES 36476299875	
Logradouro AV WASHINGTON LUIS, 1435	Complemento			Bairro CENTRO	
CEP 16370-000	Cidade PROMISSÃO-SP	Telefone 14 99782-0047		E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		
Logradouro AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	Complemento			Bairro Jardim Ariano	
CEP/Cod.Postal 16400-400	Cidade/País LINS - SP	Cod. IBGE 3527108	Telefone 14 35325198	E-mail ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;	

Discriminação dos Serviços					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	serviços administrativos-associacao hospitalar santa casa de Lins ,para demanda gerada pela pandemia por Corona Virus(Covid-19)	4.000,00	R\$ 4.000,00	

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 17.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redaç...	0.00%	0000170000002	8219999			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.000,00						

Informações Complementares	
	

RECEBI(EMOS) DE PLINIO HERNANDES 36476299875 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 45EPNW8C5 .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:51
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090130484000001115885178686580000129987
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	62.101
NOSSO NUMERO	13048400001115885
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	21/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.299,87
VALOR COBRADO	1.299,87

=====

NR.AUTENTICACAO F.7C7.702.BE3.F49.39B
=====

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.

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº. 0597941 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5979 4119 3478 8853

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
131214170485454 24/05/2021 12:49:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
24/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
24/05/2021

MUNICIPIO
LINS

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0597941/1	14/06/2021	1.299,87	0597941/2	21/06/2021	1.299,87	0597941/3	28/06/2021	1.300,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.900,00	468,00	0,00	0,00	3.900,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00002	2,124	2,124

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032595	MIDAZOLAM 50MG (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 2 1051002 Q: 120,0000 F: 01/05/21 V: 30/09/2021 *** Portaria 344/ 98 B1	30049069	000	6108	AP	120,00	32,50	3.900,00	3.900,00	468,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio:
PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO
DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Promissao DATA ENTREGA:
25/05/2021 Pedido: 1932294 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1932294 *** O pagamento devera ser realizado atraves do
boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-
5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL:
RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620
Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome
Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR
DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

04 / 06 / 2021

Marina Carolina M. Souza

04 / 06 / 21

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG

CEP 32669-712

Fone: 3134394300

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5979 4119 3478 8853



INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

CNPJ

67.729.178/0002-20

MODELO

55

SÉRIE

1

NÚMERO DA NF-e

0597941

EMIÇÃO

24/05/2021

FOLHA

1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1836591243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ STATUS/MOTIVO

1 135 Evento registrado e vinculado a NF-e

DATA DO REGISTRO

08/06/2021 21:29:18

NÚMERO DO PROTOCOLO

131214193074739

DADOS ADICIONAIS: PEDIDO DE COMPRA PERTENCENTE AO CONVENIO UTI COVID SANTA CASA DE LINS

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:51
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039114700005242002935700386590000060007
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.102
DATA DE VENCIMENTO 22/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 600,07
VALOR COBRADO 600,07

NR.AUTENTICACAO 2.4C5.413.3ED.839.74B
=====

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.

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 212778
SÉRIE 1



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 212778
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 7810 0096 4972

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210574962919 25/05/2021 09:24:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE SAÍDA
25 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/06/2021 600,07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
600,07	97,85	0,00	0,00	600,07
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				600,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,70	PESO LÍQUIDO 2,70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13474	CEFTRIAXONA 1G IV E IM(CEFTRIONA) 50FAM-NO-VAFARMA LT 78PL4685 (1) 11/2022 (Fornecedor: 2681, Lote: 78PL4685, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30042059	000	5102	CX	1	420,0500	420,05	420,05	75,61		18,00	
24437	AG.DESC.30 X 08 C/100-SR LT 1588P4 (5) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1588P4, Qtde: 5, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183219	400	5102	CX	5	9,7120	48,56	48,56	6,46		13,30	
26573	HEM.QUETIAPINA 25MG 200CP GEN-CRISTALIA C1 LT 20090459 (3) 09/2022 (Fornecedor: 727, Lote: 20090459, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049069	000	5102	CX	3	43,8200	131,46	131,46	15,78		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 #R1V1R2V1||UTI COVID SANTA CASA DE LINS
 Pedido: 211021
 End. Entrega: AV JOSE VARIANO RODRIGUES, 303 - UTI - CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota.....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

27 / 05 / 2021

Maria Carolina M. de Souza

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

OK

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:51
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004785638401043386600000150000

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.103

DATA DE VENCIMENTO 23/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.500,00

VALOR COBRADO 1.500,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.87C.C2C.6D7.7F8.B04

=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2137 1410 0116 7550

Nº 213714
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210583246764 26/05/2021 17:18:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
26/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
26 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/06/2021 1.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.500,00	VALOR DO ICMS 270,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.500,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 1.500,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

17,00

PESO LÍQUIDO

17,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29640	SISTEMA FECHADO ASPIR. TRAQ. N.12-VITA-GOLD LT 20200710 (20) 06/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2025)	90183929	700	5102	UND	20	75.0000	1.500,00	1.500,00	270,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V11|UTI COVID SANTA CASA DE LINS
Pedido: 213172

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

UTI diuis
Anderson L. Cab

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:51
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000004790697701044386600000163617

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 62.104

DATA DE VENCIMENTO 23/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.636,17

VALOR COBRADO 1.636,17

=====

NR.AUTENTICACAO 4.5AC.71F.6D5.B28.F67

=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA **1**

Nº 515899
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
1312105112060990010755001000515899100878892

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 a nao contribuinte
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214155205117 12/05/2021 13:55:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119
CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 12/05/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA DE EMISSÃO: 12 MAIO 2021

MUNICÍPIO: LINS
FONE/FAX: 1435325198
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: [blank]
HORA DA SAIDA: [blank]

FATURA / DUPLICATA
001 09/06/2021 1.636,17 002 23/06/2021 1.636,17

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		3.262,85		327,03				0,00		3.242,49	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
29,85		0,00				0,00		0,00		3.272,34	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT: [blank]
PLACA DO VEÍCULO: [blank]
UF: [blank]
CNPJ/CPF: 01125797000540

ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006

QUANTIDADE: 4
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA: [blank]
NÚMERO: [blank]
PESO BRUTO: 7,29
PESO LÍQUIDO: 7,29

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-010230 (1)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 1, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	1	597.0000	597,00	602,50	24,10		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10335 (2)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 2, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	2	19.8250	39,65	40,02	1,60		4,00	
30086	NORADREM 2MG/ML 50AMP 4ML-HIPOLABOR LT AB-040/21 (5)02/23 (Fornecedor: 1898, Lote: AB-040/21, Qtde: 5, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30044990	500	6108	CX	5	475.0000	2.375,00	2.396,86	287,62		12,00	
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 11112 (2)01/23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011112, Qtde: 2, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/2023)	30049069	000	6108	CX	2	5.9800	11,96	12,07	1,45		12,00	
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV. - GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E3677 (7)02/23 (Fornecedor: 335, Lote: 2E3677, Qtde: 7, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049079	500	6108	CX	7	4.7900	33,53	33,84	4,06		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UTI COVID SANTA CASA DE LINS;#B1
ITEM 6 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 1 a 2,7 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 258,24
Pedido: 483623
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO
Lins Covid

RECIBO
GENE

Mercadorias avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 515899
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5158 9910 0087 8892

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214155205117 12/05/2021 13:55:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26436	DRENO DE TORAX N.28 PC-MED SHARP REF. 1.0-210.01 LT DT05042128A1 (2)04/23 (Fornecedor: 1452, Lote: DT05042128A1, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	90183929	040	6108	CX	2	4,7000	9,40					
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 110320C05 (1)03/23 (Fornecedor: 17506, Lote: 110320C05, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2023)	48114110	300	6108	CX	1	162,3600	162,36	163,85	6,55		4,00	
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT 18-032021 (1)03/26 (Fornecedor: 1787, Lote: 18032021, Qtde: 1, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 18/03/2026)	82121020	400	6108	PCT	1	13,5900	13,59	13,71	1,65		12,00	

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:51
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000004785633301040186600000060392
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	62.105
DATA DE VENCIMENTO	23/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	603,92
VALOR COBRADO	603,92

=====

NR.AUTENTICACAO 0.F83.1D0.849.16F.DA9

=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 207627
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2076 2710 0084 5684

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210522139250 12/05/2021 13:24:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
12 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	09/06/2021	603,93	002	23/06/2021	603,92
-----	------------	--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.103,60	155,14	0,00	0,00	1.207,85
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.207,85

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 26,15	PESO LÍQUIDO 26,15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1949P4 (10) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1949P4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2026)	90183219	400	5102	CX	10	10,7110	107,11	107,11	14,25		13,30	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (2) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/11/2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	2	20,1350	40,27	40,27	7,25		18,00	
23825	CURAT.HIDROCOLOIDE 10X10CM EXT.FINO C/1-0-VITAMEDICAL G1318 LT 20201026 (1) 11/20-23 (Fornecedor: 2300, Lote: 20201026, Qtde: 1 ,Data Fab: 09/11/2020, Data Val: 08/11/2023)	30051090	200	5102	CX	1	41,7000	41,70	41,70	7,50		18,00	
26437	DRENO DE TORAX N.30 PC-MED SHARP REF. 1.0-211.01 LT DT05042130A1 (1) 04/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DT05042130A1, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	90183929	040	5102	UND	1	5,5700	5,57					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R6V8||UTI COVID SANTA CASA DE LINS
ITEM 4 e 5 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
Pedido: 207070
End. Entrega: AB JOSE ARIANO RODRIGUES , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,26

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 207627
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2076 2710 0084 5684

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq.de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210522139250 12/05/2021 13:24:20

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26444	FRASCO P/DREN.TORAX.C/EXT.2000ML-MED SHARP REF. 1.0702.01 LT DM05042102 (4) 04/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DM05042102, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/ 2023)	90183929	040	5102	UND	4	24,6700	98,68					
28958	OCULOS DE PROTECAO INC. MOD.RJ C/40-F.MO LT 289581229 (1) 06/2025 (Fornecedor: 278- 4, Lote: 289581229, Qtde: 1 ,Data Fab: 03/ 06/2020, Data Val: 03/06/2025)	90049020	200	5102	CX	1	96,0000	96,00	96,00	17,28		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H911 (2) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H911, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	2	83,3200	166,64	166,64	22,16		13,30	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H903 (3) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H903, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	3	144,6267	433,88	433,88	57,71		13,30	
16841	SERINGA DESC. 5ML SLIP C/500-SR LT H612 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H612, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	116,0000	116,00	116,00	15,43		13,30	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H858 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H858, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	1	102,0000	102,00	102,00	13,56		13,30	

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:51
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100919385179886610000064173
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.106
NOSSO NUMERO 17115360000919385
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 24/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 641,73
VALOR COBRADO 641,73

NR.AUTENTICACAO 5.97A.C76.F68.5D5.3EB
=====

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.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº. 1440577 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4405 7710 5905 7980

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 DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210589109905 27/05/2021 20:58:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 27/05/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 27/05/2021
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1440577/1	24/06/2021	641,73						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		390,10		70,22	0,00		0,00	641,73	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00	0,00		0,00	641,73	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente					15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
4,00	VOLUME(S)		0,14893	14,616		14,616	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
031060	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L. : M28912 Q: 24,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024	30039099	000	5102	FR	24,00	2,1714	52,11	52,11	9,38	0,00	18,00	0,00
032417	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML (DESCAR PACK) L: SBSPAA015D Q: 40,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2026	39269030	000	5102	PC	40,00	3,7968	151,87	151,87	27,34	0,00	18,00	0,00
026839	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L: 2150026 Q: 200,0000 F: 01/05/21 V: 30/05/2026	39269030	000	5102	FR	200,00	0,9306	186,12	186,12	33,50	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: PRODU0005678 Q: 30,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	30,00	8,3878	251,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	0,00		0,00	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 28/05/2021 Pedido: 1936566 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1936566 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><u>21/06/21</u></p> <p><u>UTI LINS</u></p> <p>UTI - COVID LINS</p> <p><u>01/06/2021</u></p> <p><u>Maria Carolina M. Souza</u></p>
--	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP

CEP 13916-074

Fone: 1935225800

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4405 7710 5905 7980



INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

CNPJ

67.729.178/0004-91

MODELO

55

SÉRIE

1

NÚMERO DA NF-e

1440577

EMIÇÃO

27/05/2021

FOLHA

1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1836591243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ STATUS/MOTIVO

1 135 Evento registrado e vinculado a NF-e

DATA DO REGISTRO

08/06/2021 18:15:35

NÚMERO DO PROTOCOLO

135210636364348

***INFORMAÇÕES ADICIONAIS: PEDIDO DE COMPRA PERTENCENTE AO CONVENIO UTI COVID SANTA CASA DE LINS.

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:51
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004790693401045786610000073056

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.107

DATA DE VENCIMENTO 24/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 730,56

VALOR COBRADO 730,56

NR.AUTENTICACAO 8.0D2.ED3.180.2C4.9C3

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive *Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 214394
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2143 9410 0043 6950

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc. Adq. de Terc. PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210588490102 27/05/2021 17:38:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467) CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 27/05/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA ENTRADA/SAÍDA: 27 MAI 2021

MUNICÍPIO: LINS FONE/FAX: 1435325198 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 27 MAI 2021

FATURA / DUPLICATA: 001 24/06/2021 730,56

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
730,56	102,11	0,00	0,00	730,56	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	730,56
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					730,56

TRANSPORTADOR: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP CNPJ/CPF: 01125797000701

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

QUANTIDADE: 6 ESPÉCIE: CAIXA MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 14,94 PESO LÍQUIDO: 14,94

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
15689	NISTATINA CR VAG 60G+14APL GEN-PRATI DON LT 21C299 (2) 02/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 21C299, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/20-21, Data Val: 28/02/2023)	30042099	500	5102	FR	2	6.3000	12,60	12,60	1,51		12,00	
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2C4020R (14) 12/-2022 (Fornecedor: 335, Lote: 2C4020R, Qtde: 14, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049079	500	5102	CX	14	4.7893	67,05	67,05	8,05		12,00	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 2377P4 (6) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2377P4, Qtde: 6, Data Fab: 22/04/2021, Data Val: 22/04/2026)	90183219	400	5102	CX	6	11.3017	67,81	67,81	9,02		13,30	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (1) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 1, Data Fab: 20/11/-2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	1	20.1300	20,13	20,13	3,62		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H1064 (2) 12/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H106-4, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2025)	90183119	200	5102	CX	2	83.3200	166,64	166,64	22,16		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: #R1V1R2V1R5V4||UTI COVID SANTA CASA DE LINS Pedido: 213860 End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO,529, 529 - CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário : COMERCIAL Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Rota....: 2 Cubagem: 0,14

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS
01 / 06 / 2021
Mariana Carlos M. Souza

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 214394
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2143 9410 0043 6950

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210588490102 27/05/2021 17:38:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT I126 (2) 02/2026 (Fornecedor: 1156, Lote: I126, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	90183119	200	5102	CX	2	144,6250	289,25	289,25	38,47		13,30	
22392	SONDA END.PVC N.8,5 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 20605 (1) 07/2025 (Fornecedor: 1, Lote: 20605, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/07/2020, Data Val: 10/07/2025)	90183929	700	5102	CX	1	42,5200	42,52	42,52	7,65		18,00	
24134	DISPOSITIVO TRANSFER P.DUPLA C/100-TKL LT KLADA01-201114 (1) 11/2025 (Forneced- dor: 2598, Lote: KLADA01-201114, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/11/2020, Data Val: 13/11/20- 25)	90189099	200	5102	CX	1	64,5600	64,56	64,56	11,63		18,00	

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:51
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004790700001044186610000072376

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.108

DATA DE VENCIMENTO 24/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 723,76

VALOR COBRADO 723,76

NR.AUTENTICACAO 1.0DB.15F.223.596.4DA

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.



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 518980
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
131214176933040 27/05/2021 16:37:10

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214176933040 27/05/2021 16:37:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
27/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
27 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 24/06/2021 723,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
723,76	86,85	0,00	0,00	723,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				723,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			0,90	0,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
22743	LORATAMED 10MG 12CP-CIMED LT 2106571 (1) 03/2023 (Fornecedor: 1666, Lote: 2106571, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30039079	500	6108	CX	1	1.8000	1,80	1,80	0,22		12,00	
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 021011 (9) 02/2023 (Fornecedor: 6348, Lote: 021011, Qtde: 9, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 01/02/2023)	30049069	000	6108	CX	9	6.9000	62,10	62,10	7,45		12,00	
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT 16-042021 (2) 04/2026 (Fornecedor: 1787, Lote: 16042021, Qtde: 2, Data Fab: 16/04/20-21, Data Val: 16/04/2026)	82121020	400	6108	PCT	2	13.3800	26,76	26,76	3,21		12,00	
30046	ENOXALOW 60MG S/DISP.SEG.10SER.PREENC.0, 6ML-BLAU LT 21040284 (1) 02/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21040284, Qtde: 1, Data Fab: 16/02/2021, Data Val: 16/02/2023)	30049099	500	6108	CX	1	633,1000	633,10	633,10	75,97		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#b3v2||UTI COVID SANTA CASA DE LINS
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 43,44
Pedido: 486736
End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO, 529, 529 - CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

01 / 06 / 2021

Manoel Antônio A. Souza

M: -
Seu estado deposita setores e atividades
ao conhecimentos do transportes.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1000-6 - S PAULO EST CONCEICAO

CONTA: 85.017-0

FAVORECIDO: PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EI

CPF/CNPJ: 11.619.992/0001-56

VALOR: R\$ 10.950,00

DEBITO EM: 21/06/2021

DOCUMENTO: 062109

AUTENTICACAO SISBB: D.C20.CB5.C77.323.05F

UIT Lins 10/06



Priom Tecnologia em Equipamentos
Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo - SP
Cep: 04346-040 Tel: 11 5011-2650 11 3807-2652
www.priom.com.br Email: atendimento@priom.com.br

Recibo **N° 20210609**
Priom Tecnologia em Equipamentos
Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo - SP Cep: 04346-040
Inscrição Estadual 147.036.410.115
Cnpj 11.619.992/0001-56
Natureza da Operação **Recibo de Locação**
Data da Emissão 02/06/2021

Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME

Faturamento N°

S
A
C
A
D
O
Nome
Endereço
Município
Cnpj

C
O
B
R
A
N
Ç
A
A/C
Endereço
Município
Cnpj

VALOR POR EXTENSO

Reconheço erros a exatidão deste - RECIBO na importância acima que pagarei a nota a Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME ou à sua ordem na praça e vencimentos indicados

FATURA DUPLICATA	DUPLICATA	VENCIMENTO	Para uso da Instituição Financeira
VALOR R\$	N° DE ORDEM		
R\$ 10.950,00		10/07/2021	

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		
AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, JARDIM ARIANO	Cep	16400-400
LINS	Estado	SP
45.349.461/0001-02	Insc Estadual	ISENTO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		
AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, JARDIM ARIANO	Cep	16400-400
LINS	Estado	SP
45.349.461/0001-02	Insc Estadual	ISENTO

DEZ MIL E NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS

REFERENTE AO MÊS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALORES EM R\$	
			UNITÁRIO	TOTAL
01.06 A 30.06.2021	2	VENTILADOR PULMONAR INTER 5 PLUS - INTERMED	3.650,00	7.300,00
01.06 A 30.06.2021	1	VENTILADOR PULMONAR DIXTAL DX3010	3.650,00	3.650,00
NOTA: Dispensado da Emissão de Nota Fiscal de Serviços conforme artigo 19 § 5º do decreto 44.450			TOTAL	10.950,00

Recebimento de:	Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME	RECIBO
Data do recebimento	Identificação e assinatura do receptor	N° 20210609

21/06
Lins

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3310-3 - SJCAMPOS-CENTRO

CONTA: 13.005.267-3

FAVORECIDO: ST METROLOGIA CALIBRACOES E ENSAIOS

CPF/CNPJ: 24.493.381/0001-56

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 21/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062110

AUTENTICACAO SISBB: A.A69.3B9.4E8.875.C86

19/06 UTJ Lins

ST METROLOGIA

Rua Argentina, 21
São Jose dos Campos, São Paulo
12223-000 BR
1230285648
financeiro@stmetrologia.com.br
CNPJ 24.493.381/0001-56



ND

FATURAR PARA

asso
ASSOCIACAO HOSPITALAR
BENEFICENTE DO BRASIL
Avenida José Ariano
Rodrigues, 303 - SALA 03
Lins, SP 16400-400 Brasil

ND Nº 129
DATA 01/06/2021
DATA DE 19/06/2021
VENCIMENTO

DATA	DESCRIÇÃO	QTDE.	VALOR UN	VALOR
01/06/2021	Bomba de Infusão - MODELO LM835 - TERUMO	10	500,00	5.000,00

Dados para Pagamento:

SALDO DEVIDO

R\$5.000,00


ST METROLOGIA CALIBRACOES E ENSAIOS EIRELI
CNPJ : 24.493.381/0001-56

BANCO SANTANDER (033)
Agencia: 3310
CC: 13005267-3

PIX : 24.493.381/0001-56

BANCO INTER (077)
Agencia :0001-9
Conta : 9102121-9

21/06
Lins

	ST METROLOGIA CALIBRACOES E ENSAIOS EIRELI CNPJ 24.493.381/0001-56 Rua Argentina, 21 – Cidade Vista Verde São José dos Campos / SP – CEP 12223-000 Tel: (12) 3028-5644 / 3028-5648	Nº 129 1ª via - Cliente 2ª via - Fisco 3ª via - Arquivo

Natureza da Operação: LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	Data de emissão: 01/06/2021
--	------------------------------------

Fatura Nº 129	Duplicata Nº 4/6	Valor: R\$ 5.000,00	Vencimento : 19/06/2021
---------------	------------------	---------------------	-------------------------

Sacado: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02
Endereço: Av: Jose Ariano Rodrigues, Nº 303, Jardim Ariano, Lins - SP, CEP 16.400-400

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNIT.	SUBTOTAL
Bomba de Infusão -MODELO LM835 -TERUMO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
TOTAL :			R\$ 5.000,00

Dados para Pagamento:

ST METROLOGIA CALIBRACOES E ENSAIOS EIRELI

CNPJ : 24.493.381/0001-56

BANCO SANTANDER (033)

Agencia: 3310

CC: 13005267-3

PIX : 24.493.381/0001-56

Declaro(amos) que recebi(emos) a fatura nº 129 no valor de R\$ 5.000,00 com vencimento para 19/06/2021

_____ de _____ de _____
 (Local e Data)

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:52
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080013131020341808710002186620000061368

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.111
DATA DE VENCIMENTO 25/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 613,68
VALOR COBRADO 613,68

NR.AUTENTICACAO 7.9D5.27F.8E6.013.1E2

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.

Lim UTI



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota 01313	Data de Emissão 01/06/2021
RPS	Competência 01/06/2021

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **10.542.126/0004-94** Inscrição Municipal: **1233648**
 Nome/Razão Social **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**
 Nome Fantasia **EPIMED SOLUTIONS**
 Endereço **RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS, 42 - SALA 1208 - CENTRO - CEP: 29010901**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **marcus.moreira@epimedsolutions.com**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal
 Nome/Razão Social **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
 Endereço **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400400**
 Município/UF **Lins/SP** Email

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**
 Código de serviço: **01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação**
 CNAE: **6203100 - DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR NÃO-CUSTOMIZÁVEIS**

Discriminação dos serviços

Licença de uso de software Epimed Monitor - UTI.

Valor dos serviços = R\$ 613,68 // Valor líquido da nota = R\$ 613,68

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 613,68	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 12,27	Valor do ISS Devido (R\$) 12,27	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 508/2016 de 10/03/2016;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 71802F9E-5348-4A10-B41C-9D91698EB975

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0318-2 - LINS

CONTA: 1.828-0

FAVORECIDO: DROGARIA E PERFUMARIA SAO JOSE DE L

CPF/CNPJ: 12.991.209/0001-43

VALOR: R\$

250,21

DEBITO EM: 21/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062112

AUTENTICACAO SISBB:

C.87C.71F.A96.C2E.CA8

Lin

Recebemos de DROGARIA E PERFUMARIA SAO JOSE DE LINS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 000.000.157
Série: 000
Dest: ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
V. NF: 250,21
Pgto:



DROGARIA E PERFUMARIA SAO JOSE DE LINS

Vinte e Um de Abril, 12 - Centro - LINS - SP
Fone: (14)3523-6242 - CEP: 16400-030

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.157
SÉRIE 000
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0612 9912 0900 0143 5500 0000 0001 5710 0000 0061

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 COM CUPOM

INSCRIÇÃO ESTADUAL
419054795119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ
12.991.209/0001-43

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210645751232 10/06/2021 13:44:58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
10/06/2021

ENDEREÇO
JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA
10/06/2021

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

TELEFONE / FAX
0032-5198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 (0,00 %)	250,21
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

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	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
21709	MAL DEXCLOR+BETAM XPE 120ML	30049069	0500	5929	FR	1,0	18,88	0,00	18,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21752	REGENCEL PDA OFT 3,5G	30049059	0500	5929	UN	1,0	13,15	0,00	13,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22971	CLOR AMBROXOL AD 120ML	30049039	0500	5929	FR	1,0	16,35	0,00	16,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28529	ALENIA 12+400MCG C/60CAP REFIL	30043999	0500	5929	CX	1,0	114,61	0,00	114,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28891	NISTATINA SUSP 50ML	30042099	0500	5929	FR	1,0	17,74	0,00	17,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35706	HIDRAT SKALA AMENDOAS DOCES 400ML	33072090	0500	5929	UN	2,0	6,66	0,00	13,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47495	CLOR AMBROXOL XPE AD 120ML	30049039	0500	5929	UN	1,0	9,54	0,00	9,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52990	HIDRAT SKALA OLEO ARGAN 400ML	33072090	0500	5929	UN	3,0	6,66	0,00	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55579	HIDRAT SKALA PROT LEITE VEG 400ML	33072090	0500	5929	UN	1,0	6,66	0,00	6,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55604	HIDRAT SKALA AMEIXA E FIGO 400ML	33072090	0500	5929	UN	3,0	6,66	0,00	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SAT(s) referenciado(s): 003560,004526,004820,004834,005190

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:52
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790601029114700000374000107701186610000068000
BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFC DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	62.113
DATA DE VENCIMENTO	24/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	680,00
VALOR COBRADO	680,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.1C5.3D9.264.773.592

=====

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.

RFCFBFMS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOT A FISC		VALOR NOTA R\$ 680,00	NF-e Nº: 000.136.226 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedicalind.br www.cafeter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.136.226 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0551 9436 4500 0107 5500 1000 1362 2610 0464 0328 <small>Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e www.fisco.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 25/05/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:37:48

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	24/06/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LIQUIDO 0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
CTD298NW	Cafeter para Subclava D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios B/W R.O.P.M. 0702040150 L: 37763 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL, 13/12, No FCI-9EF30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 113368 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EHAEL. Valor aproximado dos impostos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,55 (4,20%) Estadual: R\$ 81,60 (12,00%) ISENTA: ISENTA. JUI COVID SANTA CASA DE LINS/ICMS Isento nos termos do art.14, do Anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO UTI - COVID LINS <u>10 / 06 / 2021</u> <i>Maysa Carolina M. Souza</i>
---	--

23/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:14:13
306203062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/06/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	53.214,65

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487

=====

NR.AUTENTICACAO E.CD4.431.A52.F63.282

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI

CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42

VALOR: RS

3.754,00

DEBITO EM: 23/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062301

AUTENTICACAO SISBB: 1.711.6AC.A51.CB0.C93



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
183
Código de Verificação de Autenticidade
6IS7TANW2
Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/05/2021 às 16:29:42
Chave de Acesso
6852353EBMFTJO9NBQ3HQ78LFHR2IK9B

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 27/05/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.907.670/0001-42	RG/Inscrição Estadual 35601820206	Inscrição Municipal 00006969	Cadastro 00038860	Nome/Razão Social CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA
Logradouro RUA CONS ANTONIO PRADO, 228	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 16370-000	Cidade PROMISSÃO-SP
Telefone (18)3652-1269	E-mail			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Logradouro R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	Complemento	Bairro VILA WILLIAMS	CEP/Cod.Postal 17400-000
Cidade/País GARCA - SP	Cod. IBGE 3516705	Telefone 14 35325198	E-mail contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Locação de maquina de hemodiálise e osmose reversa para UTI Covi da Santa Casa de Lins Autorizo o débito do valor da TED bancária CONTA PARA DEPOSITO BANCO: 756 AG. 3188 C/C 93691-0	4.000,00	R\$ 4.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0.00%	0000040000003	8640203		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.000,00 x 0,65%)	COFINS (4.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.000,00 x 1,50%)	CSLL (4.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 26,00	R\$ 120,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 40,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.754,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

23/06
ains

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 183 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6IS7TANW2.

Data

CPF/RG

Assinatura

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:10:36
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/06/2021
NR. DOCUMENTO	551.610.000.128.057
VALOR TOTAL	17.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GDB COMERCIO E SERVICOS -
AGENCIA: 1610-1 CONTA: 128.057-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO	8.3B2.3DD.FB8.EE3.A54
-----------------	-----------------------

GDB Comercio e Serviços EIRELI-EPP

Rua Antônio Vieira, Nº 76
Bairro: Jardim Bela Vista - CEP: 79003-071
Campo Grande - MS



HOSPCOM
Projeto e Apoio Hospitalar Beneficente

CNPJ 23.813.386/0001-56
Inscrição Estadual 28.414.095-3

Inscrição Municipal 21205200-0

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
SALA 03
16.400-400 Lins-SP
Brasil

Inscrição Estadual
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

REFERENTE A LOCAÇÃO DE 05 VENTILADORES PULMONARES
PERÍODO: 18/06/2021 À 18/07/2021
FORMA DE PAGAMENTO: DEPOSITO BANCÁRIO
001 - BANCO DO BRASIL
Agencia: 1610-1
Conta Corrente: 128057-0
VENCIMENTO: AVISTA

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº do documento 9720
Número da nota de 3432-2
Página 1/1

Data do documento 15/06/2021
Data de vencimento 22/06/2021

Sua referência 00006892
Telefone/Fax

Endereço de remessa

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Código do item	Descrição	Código NCM	CST	CFOP	Quantidade	Preço	Total
061 000055	SERVICOS - LOCACAO			6949	1,00	17.500,00000	17.500,00

Baseado em Pedidos de venda 4822.

24/06/2021
Assinatura

25/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:50:17
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 25/06/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 77.434,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO 1.A23.D76.8DF.202.7A1

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:52
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800029908175386630000072731
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.801
NOSSO NUMERO	33088412000029908
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	26/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	727,31
VALOR COBRADO	727,31

=====

NR.AUTENTICACAO E.47B.2A6.864.B97.55C
=====

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.



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

N° 1184596
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0504 0278 9400 0326 5500 1001 1845 9610 0054 4758

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214088942618 27/05/2021 16:43:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

27/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

16:43

FATURA / DUPLICATA

001	26/06/2021	727,31	002	26/07/2021	727,30
-----	------------	--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.427,30	68,02	0,00	0,00	1.454,61
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.454,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,80	PESO LÍQUIDO 2,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26986	BUSCOPAN 5/1ML (I) - BOEHRINGER (Lote: C7-0597, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2023 ,Data Fab: 01/10/2020)	30044990	200	6108	CX	10	9,5000	95,00	95,00	3,80		4,00	
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25F/A 5ML - BLAU (Lote: 21030890, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2021)	30049099	300	6108	CX	2	597,8800	1.195,76	1.195,76	47,83		4,00	
31487	DEXCLORFENIRAMINA 2MG C/20CP GEN -NEO QUIM (Lote: B20M0117, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2-022 ,Data Fab: 01/12/2020)	30049069	520	6108	CX	1	1,4500	1,45	1,21	0,15		12,00	
25912	TERBUTALINA 50/1ML GEN -GREENPHARMA (Lote: 2021, Qtde: 2, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/04/2021)	30049039	020	6108	CX	2	81,2000	162,40	135,33	16,24		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA

Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO

ITEM 3 e 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 1 e 2 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013

ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

ITEM 3 e 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITEM 1 e 2 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 68,02, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 68,02

Pedido: 1269562

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição

Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS

28 / 05 / 2021

Maria Carolina M. de Souza

28/06
Lins

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:52
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070403179381524485320006486630000224000
BENEFICIARIO:

MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME

NOME FANTASIA:

MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME

CNPJ: 20.259.895/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME

CNPJ: 20.259.895/0001-90

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.802

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.240,00

VALOR COBRADO 2.240,00

NR.AUTENTICACAO 5.EF7.6AB.BB5.994.19D

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.



Lins

RECIBO: 02/08/2021

EMISSÃO: 24/05/2021

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

(SANTA CASA DE LINS)

CNPJ 45.349.461/0001-02

AV. JOSÉ ARIANO RODRIGUES Nº 303 SL 06 JARDIM ARIANO

LINS – SP

CEP: 16400.400

Recebemos a importância de R\$ 2.240,00 (DOIS MIL DUZENTOS E QUARENTA REAIS) referente ao aluguel mensal de 08 (OITO) unidades de BOMBAS DE INFUSÃO TERUFUSION LM3 da marca TERUMO. Os números de série contam na NFe 10403 (OUTRAS SAÍDAS) emitida em 23/04/21.

Obs: O aluguel dos equipamentos referem-se a contrato de locação celebrado entre as partes na data de 08/02/2021 e corresponde a parcela 02/12 (Período de 26/05/2021 á 24/06/2021) com vencimento em 26/06/2021.

*Este recibo só terá efeitos legais, mediante quitação do boleto bancário correspondente.

Medpro Comercio de Produtos Hospitalares Ltda

Paulo Valentin de Santa.

Representante Legal

P. P. José Antônio de Santa

20.259.895/0001-90

MEDPRO COMÉRCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME

Rua Prefeito João Batista Stocco, 2303

São Gabriel - CEP 83.407-734

COLOMBO - PR

EDPRO - Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. | Rua Prefeito João Batista Stocco 2303, Colombo - PR
CEP-83407-734 Fone: 41 3055-2934 | site: www.medpropr.com.br |
CNPJ: 20.259.895/0001-90

08/08
Lins

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:52
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005402483801045286650000116785

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.803

DATA DE VENCIMENTO 28/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.167,85

VALOR COBRADO 1.167,85

NR.AUTENTICACAO 8.222.47E.9EE.8B4.A8E

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 215586
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2155 8610 0002 7434

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210602219878 31/05/2021 16:37:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATARIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
31/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
31 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA
001 28/06/2021 1.167,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.167,85	210,21	0,00	0,00	1.167,85
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.167,85

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SÃO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
8,55

PESO LÍQUIDO
8,55

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28954	LUVA P/ PROCED.N.EST.P-LATEX BR C/20 LT PR195 (1) 02/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR195, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/202- 1, Data Val: 28/02/2024)	40151900	000	5102	CX	1	1.167,8500	1.167,85	1.167,85	210,21		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R7V111UTI COVID SANTA CASA DE LINS
Pedido: 215005
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS
01 / 06 / 2021
Maria Carolina M. Soares

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

OK

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:52
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090130484000001115886176986650000130026
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	62.804
NOSSO NUMERO	13048400001115886
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	28/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.300,26
VALOR COBRADO	1.300,26

=====

NR.AUTENTICACAO A.856.815.0D0.BFA.020

=====

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.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 0597941 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5979 4119 3478 8853

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214170485454 24/05/2021 12:49:34

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICÍPIO
LINS

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
24/05/2021

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
24/05/2021

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0597941/1	14/06/2021	1.299,87	0597941/2	21/06/2021	1.299,87	0597941/3	28/06/2021	1.300,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.900,00	468,00	0,00	0,00	3.900,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO
AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO
CONTAGEM

UF
MG

CNPJ
01.125.797/0008-92

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0620929840177

QUANTIDADE
1,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,00002

PESO BRUTO
2,124

PESO LÍQUIDO
2,124

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032595	MIDAZOLAM 50MG (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 2 1051002 Q: 120,0000 F: 01/05/21 V: 30/09/2021 *** Portaria 344/98 B1	30049069	000	6108	AP	120,00	32,50	3.900,00	3.900,00	468,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Promissao DATA ENTREGA: 25/05/2021 Pedido: 1932294 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1932294 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI - COVID LINS
01 / 06 / 2021
Maria Carolina M. Souza

14 / 06 / 21

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG

CEP 32669-712

Fone: 3134394300

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5979 4119 3478 8853



INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

CNPJ

67.729.178/0002-20

MODELO

55

SÉRIE

1

NÚMERO DA NF-e

0597941

EMIÇÃO

24/05/2021

FOLHA

1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1836591243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ STATUS/MOTIVO

1 135 Evento registrado e vinculado a NF-e

DATA DO REGISTRO

08/06/2021 21:29:18

NÚMERO DO PROTOCOLO

131214193074739

DADOS ADICIONAIS: PEDIDO DE COMPRA PERTENCENTE AO CONVENIO UTI COVID SANTA CASA DE LINS

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:52
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100014901011286660000820000
BENEFICIARIO:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.805

DATA DE VENCIMENTO 29/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 8.200,00

VALOR COBRADO 8.200,00

NR.AUTENTICACAO 3.0FA.85D.421.23B.05A

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.



MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 03

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091

Emissão: 18/06/2021

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO - 529

Bairro: CENTRO CEP: 16210-000

UF: SP

Cidade: BILAC

Inscrição Estadual: ISENT0

Telefone: (14) 3535-51-98

CONTRATO

PAGAMENTO

Número 003/2021

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO: Referente ao período 01/05/2021 A 31/05/2021

DADOS DA LOCAÇÃO

Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Eletrocardiografo Cardiofax Bivolt - UTI LINS COVID	1	800,00	800,00
2	Ventilador Pulmonar Takaoka - UTI LINS COVID	1	2.000,00	2.000,00
3	Ventilador Pulmonar Takaoka - UTI LINS COVID	1	2.000,00	2.000,00
4	Cardiovisor Nihon KOHDEN - UTI LINS COVID	1	1.400,00	1.400,00
5	Ventilador Pulmonar - UTI LINS COVID	1	2.000,00	2.000,00
Valor Total da Fatura:				8.200,00

RECEBI(EMOS) DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 03

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:53
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005412188401041586670000152900
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.806
DATA DE VENCIMENTO	30/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.529,00
VALOR COBRADO	1.529,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.F72.FA2.299.253.1D7
=====

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 211032
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2110 3210 0035 5435

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc. PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210554689255 19/05/2021 21:37:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467) CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 19/05/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA ENTRADA/SAIDA 20 MAIO 2021

MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 1435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA 001 16/06/2021 1.529,01 002 30/06/2021 1.529,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.058,01		VALOR DO ICMS 471,31		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.058,01	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 3.058,01	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 3.058,01	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 01125797000701

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

QUANTIDADE 8 ESPÉCIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO 49,23 PESO LÍQUIDO 49,23

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100PAM GEN-BLAU LT 2103-0512 (1) 03/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21030512, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30042059	500	5102	CX	1	807,5200	807,52	807,52	96,90		12,00	
29570	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 100ML 50-ECOPLAC BR LT 21101180A1 (4) 03/2024 (Fornecedor: 2975, Lote: 21101180A1, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	30049099	800	5102	CX	4	122,7600	491,04	491,04	65,31		13,30	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 236P4 (5) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 236P4, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	90183219	400	5102	CX	5	9,1600	45,80	45,80	6,09		13,30	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (10) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	15,6550	156,55	156,55	28,18		18,00	
29861	EQ.MIC.C/BURETA F/A+P LL 150ML C/2-5-DESCARPACK LT SEBAAA0007 (1) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEBAAA0007, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2025)	90189010	200	5102	PCT	1	129,5000	129,50	129,50	23,31		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #R2V1R3V7|| Pedido: 210421 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horario : COMERCIAL Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 2 Cubagem: 0,24

RESERVADO AO FISCO
UTI - COVID LINS
21 / 05 / 2021
Maria Cecília de Souza

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 211032
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2110 3210 0035 5435

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210554689255 19/05/2021 21:37:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28994	PROTECTOR FACIAL AJUST. C/VISOR INC. LT 10-516 (10) 03/2026 (Fornecedor: 2426, Lote: 10516, Qtde: 10, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	39269090	000	5102	UND.	10	11,5000	115,00	115,00	20,70		18,00	
28881	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO M C/10-BLUE-SAIL LT 20200011A (1) 02/2025 (Fornecedor: 7990, Lote: 20200011A, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	40151900	200	5102	CX	1	778,2200	778,22	778,22	140,08		18,00	
30138	PITA MICROPORE 50MMX10NT C/6 BR-COP LT 19-0F216 (2) 06/2022 (Fornecedor: 2854, Lote: 190F216, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2022)	30051090	200	5102	CX	2	21,7800	43,56	43,56	7,84		18,00	
16841	SERINGA DESC. 5ML SLIP C/500-SR LT H819 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H819, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	1	116,0000	116,00	116,00	15,43		13,30	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16906 (1) 05/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16906, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183929	000	5102	CX	1	167,9000	167,90	167,90	30,22		18,00	
24902	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 C/5-PLASTICOS JUREM LT 0220/0142 (3) 02/2025 (Fornecedor: 1895, Lote: 0220/0142, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	39232190	000	5102	PCT	3	68,9733	206,92	206,92	37,25		18,00	

10V
1000V
12V
500V
300
15V

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$


7.000,00

DEBITO EM: 28/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062807

AUTENTICACAO SISBB: 3.D02.A69.315.1EB.0AE

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210626u42160334000172</small>	Número da Nota 00000048			
	Data e Hora de Emissão 28/06/2021 08:39:21 Código de Verificação EJ17-B6GS			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Inscrição Municipal: 6.958.531-8 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços prestados em manutenção e reparação de aparelhos eletro médicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação em 06 (seis) leitos Unidade de Terapia Intensiva para atendimento gerado pela pandemia da doença do corona vírus- COVID-19 Santa Casa de Lins Referente ao período de Maio/2021.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 47;				

28/06
 Lins

30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:13:12
306203062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	204.504,63

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO	B.061.472.A97.BF1.4CC
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.