

Prestação de Contas

Maio

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:	Associação Hospitalar Santa Casa de Lins
TIPO DE CONCESSÃO: (1)	
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:	
EXERCÍCIO:	2021
ENTIDADE CONVENIADA:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ:	45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP:	RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:	ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO:	R\$ 505.811,58 (Quinhentos e Cinco Mil, Oitocentos e onze reais e cinquenta e oito centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1):	

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
07/05/2021	R\$ 505.811,58	07/05/2021	Transf. Bancária	R\$ 505.811,58
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 176.099,98
TOTAL				R\$ 681.911,56
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	01/05/2021 a	MUNICIPAL	R\$ 505.811,58
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	31/05/2021	PRÓPRIO	
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 514.103,16
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 167.808,40
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 167.808,40

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	17/03/2021	Nota Fiscal nº 74105	Belive Comercio de Produtos Hosp. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 3.770,30	RS -	RS 3.770,30	50.301	03/05/2021
2	05/04/2021	Nota Fiscal nº 2928044	Cristália Prod. Quim. Farmaceuticos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 2.475,00	RS -	RS 2.475,00	50.302	03/05/2021
3	22/04/2021	Rescisão	Tatiana Paula da Rocha Campos	Recursos Humanos (5)	RS 5.086,66	RS -	RS 5.086,66	50.303	03/05/2021
4	03/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.230.900.004.695	03/05/2021
5	03/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.230.900.004.696	03/05/2021
6	03/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.230.900.004.697	03/05/2021
7	03/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.230.900.004.698	03/05/2021
8	07/05/2021	Holiente	Denise Carla Passos	Recursos Humanos (5)	RS 3.247,79	RS -	RS 3.247,79	550.058.000.065.166	07/05/2021
9	07/05/2021	Holiente	Elaine dos Santos Castro	Recursos Humanos (5)	RS 2.140,92	RS -	RS 2.140,92	550.148.000.025.549	07/05/2021
10	07/05/2021	Holiente	Maria C Maranhão Souza	Recursos Humanos (5)	RS 3.094,64	RS -	RS 3.094,64	550.148.000.026.504	07/05/2021
11	07/05/2021	Holiente	Silvia A. Rodrigues Lima	Recursos Humanos (5)	RS 2.156,79	RS -	RS 2.156,79	550.347.510.120.750	07/05/2021
12	05/05/2021	Nota Fiscal nº 4527	Associação Hosp. Santa Casa de Lins	Recursos Humanos (6)	RS 35.515,28	RS -	RS 35.515,28	556.600.000.040.049	07/05/2021
13	05/05/2021	Nota Fiscal nº 4528	Associação Hosp. Santa Casa de Lins	Recursos Humanos (6)	RS 35.515,28	RS -	RS 35.515,28	556.600.000.040.049	07/05/2021
14	07/05/2021	GRRF/FGTS	FOTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	RS 6.492,82	RS -	RS 6.492,82	50.701	07/05/2021
15	13/04/2021	Nota Fiscal nº 86	ECQ Serviços Técnicos Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 9.140,00	RS -	RS 9.140,00	50.702	07/05/2021
16	07/04/2021	Nota Fiscal nº 133884	Biomedical Equipamentos e Produtos Medicó-Curativos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 1.360,00	RS -	RS 1.360,00	50.703	07/05/2021
17	09/04/2021	Nota Fiscal nº 194521	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 2.276,67	RS -	RS 2.276,67	50.704	07/05/2021
18	09/04/2021	Nota Fiscal nº 509293	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 3.150,85	RS -	RS 3.150,85	50.705	07/05/2021
19	07/05/2021	Holiente	Ana Paula Dantas de Carvalho	Recursos Humanos (5)	RS 3.499,79	RS -	RS 3.499,79	50.706	07/05/2021
20	07/05/2021	Holiente	Andreza de Paula Pezpe Munda	Recursos Humanos (5)	RS 1.916,59	RS -	RS 1.916,59	50.707	07/05/2021
21	07/05/2021	Holiente	Brenda Fernanda Silva Cardoso de Oliveira	Recursos Humanos (5)	RS 1.916,59	RS -	RS 1.916,59	50.708	07/05/2021
22	07/05/2021	Holiente	Bruna Menezes Redoleno Fernandes	Recursos Humanos (5)	RS 1.916,59	RS -	RS 1.916,59	50.709	07/05/2021
23	07/05/2021	Holiente	Carlos Eduardo Faria Ramos	Recursos Humanos (5)	RS 1.995,39	RS -	RS 1.995,39	50.710	07/05/2021
24	07/05/2021	Holiente	Elen dos Santos Lima	Recursos Humanos (5)	RS 2.156,79	RS -	RS 2.156,79	50.711	07/05/2021
25	07/05/2021	Holiente	Eva Oliveira de Menezes	Recursos Humanos (5)	RS 2.172,66	RS -	RS 2.172,66	50.712	07/05/2021
26	07/05/2021	Holiente	Fernanda Silva Souza	Recursos Humanos (5)	RS 2.074,40	RS -	RS 2.074,40	50.713	07/05/2021
27	07/05/2021	Holiente	Thais Fernanda Bastos Pires	Recursos Humanos (5)	RS 2.064,32	RS -	RS 2.064,32	50.714	07/05/2021
28	07/05/2021	Holiente	Manoel Alexandre da Silva	Recursos Humanos (5)	RS 3.123,08	RS -	RS 3.123,08	50.715	07/05/2021
29	07/05/2021	Holiente	Sandra Regina Correia Balbano	Recursos Humanos (5)	RS 2.115,93	RS -	RS 2.115,93	50.716	07/05/2021
30	07/05/2021	Holiente	Thaís Fernanda Bastos Pires	Recursos Humanos (5)	RS 2.142,99	RS -	RS 2.142,99	50.717	07/05/2021
31	07/05/2021	Holiente	Thaís Fernanda Bastos Pires	Recursos Humanos (5)	RS 440,94	RS -	RS 440,94	50.718	07/05/2021
32	07/05/2021	Holiente	Fernando Jose Pocanha	Recursos Humanos (5)	RS 1.916,59	RS -	RS 1.916,59	50.719	07/05/2021
33	07/05/2021	Holiente	Gabriel Alexander Marques de Souza	Recursos Humanos (5)	RS 1.785,47	RS -	RS 1.785,47	50.720	07/05/2021
34	07/05/2021	Holiente	Geane de Moura Araujo	Recursos Humanos (5)	RS 1.916,59	RS -	RS 1.916,59	50.721	07/05/2021
35	07/05/2021	Holiente	Geane de Moura Araujo	Recursos Humanos (5)	RS 1.974,86	RS -	RS 1.974,86	50.722	07/05/2021
36	07/05/2021	Holiente	Graciela Rosa Coelho de Souza	Recursos Humanos (5)	RS 1.995,39	RS -	RS 1.995,39	50.723	07/05/2021
37	07/05/2021	Holiente	Helouisa Ferrer Barreto Dinelli	Recursos Humanos (5)	RS 1.441,67	RS -	RS 1.441,67	50.724	07/05/2021
38	07/05/2021	Holiente	Lizta Cristina da Conceição Viana	Recursos Humanos (5)	RS 3.123,08	RS -	RS 3.123,08	50.725	07/05/2021
39	07/05/2021	Holiente	Navara Cartão da Costa	Recursos Humanos (5)	RS 1.441,67	RS -	RS 1.441,67	50.726	07/05/2021
40	07/05/2021	Holiente	Paulo Eduardo Gonçalves	Recursos Humanos (5)	RS 3.151,84	RS -	RS 3.151,84	50.727	07/05/2021
41	07/05/2021	Holiente	Paulo Henrique Martins Junior	Recursos Humanos (5)	RS 1.950,45	RS -	RS 1.950,45	50.728	07/05/2021
42	07/05/2021	Holiente	Rafael Ramos Rodrigues	Recursos Humanos (5)	RS 2.010,37	RS -	RS 2.010,37	50.729	07/05/2021
43	07/05/2021	Holiente	Renata Ferreira	Recursos Humanos (5)	RS 1.916,59	RS -	RS 1.916,59	50.730	07/05/2021
44	07/05/2021	Holiente	Rita de Cassia Fernandes Menezes	Recursos Humanos (5)	RS 2.174,84	RS -	RS 2.174,84	50.731	07/05/2021
45	07/05/2021	Holiente	Romero Santana Garcia	Recursos Humanos (5)	RS 1.427,82	RS -	RS 1.427,82	50.732	07/05/2021
46	07/05/2021	Holiente	Thayvira Cristina Bastos Pires	Recursos Humanos (5)	RS 1.907,05	RS -	RS 1.907,05	50.733	07/05/2021
47	09/04/2021	Nota Fiscal nº 166613	Dupatri Hospitalar Com. Imp Ext Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 276,53	RS -	RS 276,53	51.101	11/05/2021
48	12/04/2021	Nota Fiscal nº 588934	Comercial Cirurgica Rioclaresense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 1.199,14	RS -	RS 1.199,14	51.102	11/05/2021
49	12/04/2021	Nota Fiscal nº 589087	Comercial Cirurgica Rioclaresense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 3.675,00	RS 75,94	RS 3.750,94	51.103	11/05/2021
50	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 921,15	RS 19,03	RS 940,18	51.104	11/05/2021
51	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.758	11/05/2021
52	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.759	11/05/2021
53	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.760	11/05/2021
54	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.761	11/05/2021
55	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.762	11/05/2021
56	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.763	11/05/2021
57	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.764	11/05/2021
58	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.765	11/05/2021
59	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.766	11/05/2021
60	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.767	11/05/2021
61	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.768	11/05/2021
62	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.769	11/05/2021
63	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.770	11/05/2021
64	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.771	11/05/2021
65	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.772	11/05/2021
66	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.773	11/05/2021
67	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.774	11/05/2021
68	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.775	11/05/2021
69	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.776	11/05/2021
70	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.777	11/05/2021
71	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.778	11/05/2021
72	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.779	11/05/2021
73	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	821.310.903.777.780	11/05/2021
74	11/05/2021	Rescisão	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 153,00	RS -	RS 153,00	821.310.903.777.781	11/05/2021
75	12/05/2021	Rescisão	Silvia A. Rodrigues Lima	Recursos Humanos (5)	RS 708,18	RS -	RS 708,18	550.347.510.120.750	12/05/2021
76	17/03/2021	Nota Fiscal nº 487357	União Química Farmaceutica Nacional	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 875,50	RS -	RS 875,50	51.201	12/05/2021
77	17/03/2021	Nota Fiscal nº 487305	União Química Farmaceutica Nacional	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 357,00	RS -	RS 357,00	51.202	12/05/2021
78	31/03/2021	Nota Fiscal nº 190933	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 362,35	RS -	RS 362,35	51.203	12/05/2021
79	31/03/2021	Nota Fiscal nº 507642	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 276,86	RS -	RS 276,86	51.204	12/05/2021
80	14/04/2021	Nota Fiscal nº 1422686	Comercial Cirurgica Rioclaresense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 800,00	RS -	RS 800,00	51.205	12/05/2021
81	26/04/2021	Nota Fiscal nº 01	ECO Serviços Técnicos Eireli	Locações diversas	RS 8.200,00	RS -	RS 8.200,00	51.206	12/05/2021
82	06/05/2021	Rescisão	Eva Oliveira de Menezes	Recursos Humanos (5)	RS 2.449,03	RS -	RS 2.449,03	51.207	12/05/2021
83	14/05/2021	GRRF/FGTS	FOTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	RS 1.705,51	RS -	RS 1.705,51	51.208	12/05/2021
84	11/05/2021	Nota Fiscal nº 220	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	RS 30.000,00	RS -	RS 30.000,00	51.209	12/05/2021
85	07/05/2021	Nota Fiscal nº 438	Mathews Alexandre Gomes Brito dos Anjos	Outros serviços de terceiros	RS 33.500,00	RS -	RS 33.500,00	51.210	12/05/2021
86	20/04/2021	Nota Fiscal nº 43896	Medmaster Comercial Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 2.260,60	RS -	RS 2.260,60	550.037.000.001.124	17/05/2021
87	02/05/2021	Rescisão	Paulo Henrique Martins Junior	Recursos Humanos (5)	RS 397,61	RS -	RS 397,61	51.701	17/05/2021
88	12/05/2021	Nota Fiscal nº 153	Drogaria e Perfumaria São Jose de Lins	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 166,90	RS -	RS 166,90	51.702	17/05/2021
89	20/04/2021	Nota Fiscal nº 198717	Supermed Com. E						

103	04/05/2021	Nota Fiscal nº 98	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	7.000,00	RS	-	RS	7.000,00	52.005	20/05/2021
104	18/05/2021	Nota Fiscal nº 02	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Locações diversas	RS	8.200,00	RS	-	RS	8.200,00	52.006	20/05/2021
105	30/04/2021	Cód. 5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	RS	6.628,11	RS	-	RS	6.628,11	52.007	20/05/2021
106	30/04/2021	Cód. 1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	RS	2.138,10	RS	-	RS	2.138,10	52.008	20/05/2021
107	30/04/2021	Cód. 0561	Ministério da Fazenda	Recursos Humanos (5)	RS	1.580,53	RS	-	RS	1.580,53	52.009	20/05/2021
108	20/05/2021	Pagamento GPS	Ministério da Fazenda	Recursos Humanos (5)	RS	7.294,89	RS	-	RS	7.294,89	52.010	20/05/2021
109	20/05/2021	821.400.903.040.377	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.400.903.040.377	20/05/2021
110	20/05/2021	821.400.903.040.378	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.400.903.040.378	20/05/2021
111	20/05/2021	821.400.903.040.379	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.400.903.040.379	20/05/2021
112	20/05/2021	821.400.903.040.380	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.400.903.040.380	20/05/2021
113	21/05/2021	Nota Fiscal nº 3045-2	GBD Comercio e Serviços Eireli- EPP	Locações diversas	RS	17.500,00	RS	-	RS	17.500,00	551.610.000.128.057	21/05/2021
114	21/05/2021	821.410.902.617.672	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.410.902.617.672	21/05/2021
115	09/04/2021	Nota Fiscal nº 588586	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	684,63	RS	-	RS	684,63	52.401	24/05/2021
116	09/04/2021	Nota Fiscal nº 1420878	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	2.222,02	RS	-	RS	2.222,02	52.402	24/05/2021
117	22/04/2021	Nota Fiscal nº 134616	Biomedical Equipamentos e Produtos Medicocirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	680,00	RS	-	RS	680,00	52.403	24/05/2021
118	05/05/2021	Nota Fiscal nº 1081	Epimed Soluções Tecnologia de Informações	Outros serviços de terceiros	RS	613,68	RS	-	RS	613,68	52.404	24/05/2021
119	21/05/2021	Nota Fiscal nº 458	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Serviços médicos (*)	RS	133.773,79	RS	-	RS	133.773,79	52.405	24/05/2021
120	11/05/2021	Rescisão	Navarra Carneiro da Costa	Recursos Humanos (5)	RS	907,04	RS	-	RS	907,04	52.406	24/05/2021
121	07/04/2021	Nota Fiscal nº 20210416	Priom Tecnologia em Equipamentos	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	10.950,00	RS	-	RS	10.950,00	52.407	24/05/2021
122	21/05/2021	Nota Fiscal nº 7194	Joso Bosco Ferraz- ME	Locações diversas	RS	300,00	RS	-	RS	300,00	550.058.000.054.937	25/05/2021
123	12/04/2021	Nota Fiscal nº 166973	Dupatri Hospitalar Com. Imp.Ext Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	3.000,00	RS	-	RS	3.000,00	52.501	25/05/2021
124	25/05/2021	821.450.902.860.040	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.450.902.860.040	25/05/2021
125	25/05/2021	821.450.902.860.041	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.450.902.860.041	25/05/2021
126	25/05/2021	821.450.902.860.042	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.450.902.860.042	25/05/2021
127	05/04/2021	Nota Fiscal nº 2928044	Cristália Prod. Quim. Farmaceuticos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	2.475,00	RS	-	RS	2.475,00	52.701	27/05/2021
128	30/04/2021	Nota Fiscal nº 135065	Biomedical Equipamentos e Produtos Medicocirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	680,00	RS	-	RS	680,00	52.702	27/05/2021
129	30/04/2021	Nota Fiscal nº 135064	Biomedical Equipamentos e Produtos Medicocirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	1.020,00	RS	-	RS	1.020,00	52.703	27/05/2021
130	24/05/2021	Nota Fiscal nº 255	RJHGM Gases Industriais e Medicinais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	750,00	RS	-	RS	750,00	52.704	27/05/2021
131	31/03/2021	Nota Fiscal nº 163626	Dupatri Hospitalar Com. Imp.Ext Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	487,70	RS	-	RS	487,70	52.705	27/05/2021
132	31/03/2021	Nota Fiscal nº 1171277	Dupatri Hospitalar Com. Imp.Ext Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	3.777,44	RS	-	RS	3.777,44	52.706	27/05/2021
133	27/05/2021	Nota Fiscal nº 183	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	Serviços médicos (*)	RS	3.754,00	RS	-	RS	3.754,00	53.101	31/05/2021
134	31/05/2021	0	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	0	31/05/2021
TOTAL					RS	513.995,83	RS	108,13	RS	514.103,16		

(1) Auditor, subvenção ou contribuição

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso


(3) Notas Fiscais e recibos

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes

Declaro(am), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins

Lins, 07 de Junho de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Piaoiti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 14400 - 400 Tel.: +55 14 3532 5196
www.ahbb.org.br

CONCILIAÇÃO BANCARIA




Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02	Ag. 3062-7
Período 01/05/2021 a 31/05/2021	CC: 36487-8
Convênio UTI Lins Covid	
Convênio nº	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
30/04/2021	BANCO DO BRASIL				
	Saldo Anterior				
03/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 11.373,76	R\$ -
03/05/2021	Belive Comercio de Produtos Hosp. Ltda	Nota Fiscal nº 74105	R\$ 3.770,30		R\$ 11.373,76
03/05/2021	Cristália Prod. Quím. Farmaceuticos Ltda	Nota Fiscal nº 2928044	R\$ 2.475,00		R\$ 7.603,46
03/05/2021	Tatiana Paula da Rocha Campos	Rescisão	R\$ 5.086,66		R\$ 5.128,46
03/05/2021	Tarifa Bancária	821.230.900.004.695	R\$ 10,45		R\$ 41,80
03/05/2021	Tarifa Bancária	821.230.900.004.696	R\$ 10,45		R\$ 31,35
03/05/2021	Tarifa Bancária	821.230.900.004.697	R\$ 10,45		R\$ 20,90
03/05/2021	Tarifa Bancária	821.230.900.004.698	R\$ 10,45		R\$ 10,45
07/05/2021	Devolução AHBB Sede	550.058.000.088.481		R\$ 505.811,58	R\$ 0,00
07/05/2021	Denise Carla Passos	Holerite	R\$ 3.247,79		R\$ 505.811,58
07/05/2021	Elaine dos Santos Castro	Holerite	R\$ 2.140,92		R\$ 502.563,79
07/05/2021	Maria C Manhani Souza	Holerite	R\$ 3.094,64		R\$ 500.422,87
07/05/2021	Sílvia A. Rodrigues Lima	Holerite	R\$ 2.156,79		R\$ 497.328,23
07/05/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 345.127,87		R\$ 495.171,44
07/05/2021	Associação Hosp. Santa Casa de Lins	Nota Fiscal nº 4527	R\$ 35.515,28		R\$ 190.043,57
07/05/2021	Associação Hosp. Santa Casa de Lins	Nota Fiscal nº 4528	R\$ 35.515,28		R\$ 114.528,29
07/05/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 6.492,82		R\$ 79.013,01
07/05/2021	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 86	R\$ 9.140,00		R\$ 72.520,19
07/05/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 133884	R\$ 1.360,00		R\$ 63.380,19
07/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 194521	R\$ 2.276,67		R\$ 62.020,19
07/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 509293	R\$ 3.150,85		R\$ 59.743,52
07/05/2021	Ana Paula Dantas de Carvalho	Holerite	R\$ 3.499,79		R\$ 56.592,67
07/05/2021	Andreza de Paula Peppe Munda	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 53.092,88
07/05/2021	Brenda Fernanda Silva Cardoso de Oliveira	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 51.176,29
07/05/2021	Bruna Muniz Redigolo Fernandes	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 49.259,70
07/05/2021	Carlos Eduardo Faria Ramos	Holerite	R\$ 1.995,39		R\$ 47.343,11
07/05/2021	Elen dos Santos Lima	Holerite	R\$ 2.156,79		R\$ 45.347,72
07/05/2021	Eva Oliveira de Menezes	Holerite	R\$ 2.172,66		R\$ 43.190,93
07/05/2021	Fernanda Silva Suniga	Holerite	R\$ 2.074,40		R\$ 41.018,27
07/05/2021	Manoel Alexandre da Silva	Holerite	R\$ 2.064,32		R\$ 38.943,87
07/05/2021	Sandra Regina Correa Balbino	Holerite	R\$ 3.123,08		R\$ 36.879,55
07/05/2021	Thais Fernanda Bastos Pires	Holerite	R\$ 2.115,93		R\$ 33.756,47
07/05/2021	Thiago Welison Vieira	Holerite	R\$ 2.142,99		R\$ 31.640,54
07/05/2021	Jose Roberto Souza	Holerite	R\$ 440,94		R\$ 29.497,55
07/05/2021	Fernando Jose Pecanha	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 29.056,61
07/05/2021	Gabriel Alexander Marques de Souza	Holerite	R\$ 1.785,47		R\$ 27.140,02
07/05/2021	Geane de Moura Araujo	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 25.354,55
07/05/2021	Gisele Rosa Coelho de Souza	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 23.437,96
07/05/2021	Helóisa Pereira Barreto Dinalli	Holerite	R\$ 1.974,86		R\$ 21.463,10
07/05/2021	Ligia Cristina da Conceição Viana	Holerite	R\$ 1.995,39		R\$ 19.467,71
07/05/2021	Navara Carrizo da Costa	Holerite	R\$ 1.441,67		R\$ 18.026,04
07/05/2021	Paulo Eduardo Gonçalves	Holerite	R\$ 3.123,08		R\$ 14.902,96
07/05/2021	Paulo Henrique Martins Junior	Holerite	R\$ 3.515,84		R\$ 11.387,12
07/05/2021	Rafael Ramos Rodrigues	Holerite	R\$ 1.950,45		R\$ 9.436,67
07/05/2021	Renata Ferreira	Holerite	R\$ 2.010,37		R\$ 7.426,30
07/05/2021	Rita de Cassia Fernandes Meneses	Holerite	R\$ 1.916,59		R\$ 5.509,71
07/05/2021	Rosimeire Santana Garcia	Holerite	R\$ 2.174,84		R\$ 3.334,87
07/05/2021	Thaynara Cristina Bastos Pires	Holerite	R\$ 1.427,82		R\$ 1.907,05
11/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 6.570,59	R\$ 0,00
11/05/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 166613	R\$ 276,53		R\$ 6.570,59
11/05/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1173582	R\$ 1.199,14		R\$ 6.294,06
11/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarensense	Nota Fiscal nº 588934	R\$ 3.750,94		R\$ 5.094,92
11/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarensense	Nota Fiscal nº 589087	R\$ 940,18		R\$ 1.343,98
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.758	R\$ 10,45		R\$ 403,80
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.759	R\$ 10,45		R\$ 393,35
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.760	R\$ 10,45		R\$ 382,90
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.761	R\$ 10,45		R\$ 372,45
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.762	R\$ 10,45		R\$ 362,00
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.763	R\$ 10,45		R\$ 351,55
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.764	R\$ 10,45		R\$ 341,10
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.765	R\$ 10,45		R\$ 330,65
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.766	R\$ 10,45		R\$ 320,20
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.767	R\$ 10,45		R\$ 309,75
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.768	R\$ 10,45		R\$ 299,30
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.768	R\$ 10,45		R\$ 288,85
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.769	R\$ 10,45		R\$ 278,40
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.770	R\$ 10,45		R\$ 267,95
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.771	R\$ 10,45		R\$ 257,50
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.772	R\$ 10,45		R\$ 247,05
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.773	R\$ 10,45		R\$ 236,60
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.774	R\$ 10,45		R\$ 226,15
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.775	R\$ 10,45		R\$ 215,70
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.776	R\$ 10,45		R\$ 205,25
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.777	R\$ 10,45		R\$ 194,80
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.778	R\$ 10,45		R\$ 184,35
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.779	R\$ 10,45		R\$ 173,90
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.780	R\$ 10,45		R\$ 163,45
11/05/2021	Tarifa Bancária	821.310.903.777.781	R\$ 10,45		R\$ 153,00
11/05/2021	Tarifa Bancária	881.310.900.524.280	R\$ 153,00		R\$ 0,00
12/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 77.699,43	R\$ 77.699,43
12/05/2021	Sílvia A. Rodrigues Lima	Holerite	R\$ 708,18		R\$ 76.991,25
12/05/2021	União Quimica Farmaceutica Nacional	Nota Fiscal nº 487357	R\$ 875,50		R\$ 76.115,75
12/05/2021	União Quimica Farmaceutica Nacional	Nota Fiscal nº 487305	R\$ 357,00		R\$ 75.758,75
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 190933	R\$ 362,35		R\$ 75.396,40
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 507642	R\$ 276,86		R\$ 75.119,54
12/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarensense	Nota Fiscal nº 1422686	R\$ 800,00		R\$ 74.319,54
12/05/2021	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 01	R\$ 8.200,00		R\$ 66.119,54
12/05/2021	Eva Oliveira de Menezes	Rescisão	R\$ 2.449,03		R\$ 63.670,51
12/05/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 170,51		R\$ 63.500,00

12/05/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 220	R\$ 30.000,00		R\$ 33.500,00
12/05/2021	Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos	Nota Fiscal nº 3	R\$ 33.500,00		R\$ 0,00
17/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 30.275,33	R\$ 30.275,33
17/05/2021	Medmaster Comercial Ltda Epp	Nota Fiscal nº 43896	R\$ 2.260,60		R\$ 28.014,73
17/05/2021	Paulo Henrique Martins Junior	Rescisão	R\$ 397,61		R\$ 27.617,12
17/05/2021	Drogaria e Perfumaria São Jose de Lins	Nota Fiscal nº 153	R\$ 166,90		R\$ 27.450,22
17/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 198717	R\$ 4.023,88		R\$ 23.426,34
17/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 511513	R\$ 2.041,43		R\$ 21.384,91
17/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 198474	R\$ 2.617,76		R\$ 18.767,15
17/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 590783	R\$ 969,21		R\$ 17.797,94
17/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1424764	R\$ 1.813,31		R\$ 15.984,63
17/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 204153	R\$ 7.853,28		R\$ 8.131,35
17/05/2021	Promedirp Materiais, Produtos e Serviços	Recibo	R\$ 8.100,00		R\$ 31,35
17/05/2021	Tarifa Bancária	821.370.904.246.993	R\$ 10,45		R\$ 20,90
17/05/2021	Tarifa Bancária	821.370.904.246.994	R\$ 10,45		R\$ 10,45
17/05/2021	Tarifa Bancária	821.370.904.246.995	R\$ 10,45		R\$ 0,00
20/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 43.872,77	R\$ 43.872,77
20/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1423916	R\$ 561,84		R\$ 43.310,93
20/05/2021	ST Metrologia Calibrações e Ensaio Eireli	Nota Fiscal nº 104	R\$ 5.000,00		R\$ 38.310,93
20/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 194521	R\$ 2.276,66		R\$ 36.034,27
20/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 509293	R\$ 3.150,84		R\$ 32.883,43
20/05/2021	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 98	R\$ 7.000,00		R\$ 25.883,43
20/05/2021	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 02	R\$ 8.200,00		R\$ 17.683,43
20/05/2021	Ministério da Fazenda	Cód. 5952	R\$ 6.628,11		R\$ 11.055,32
20/05/2021	Ministério da Fazenda	Cód. 1708	R\$ 2.138,10		R\$ 8.917,22
20/05/2021	Ministério da Fazenda	Cód. 0561	R\$ 1.580,53		R\$ 7.336,69
20/05/2021	Ministério da Fazenda	Pagamento GPS	R\$ 7.294,89		R\$ 41,80
20/05/2021	Tarifa Bancária	821.400.903.040.377	R\$ 10,45		R\$ 31,35
20/05/2021	Tarifa Bancária	821.400.903.040.378	R\$ 10,45		R\$ 20,90
20/05/2021	Tarifa Bancária	821.400.903.040.379	R\$ 10,45		R\$ 10,45
20/05/2021	Tarifa Bancária	821.400.903.040.380	R\$ 10,45		R\$ 0,00
21/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 17.510,45	R\$ 17.510,45
21/05/2021	GBD Comercio e Serviços Eireli- EPP	Nota Fiscal nº 3045-2	R\$ 17.500,00		R\$ 10,45
21/05/2021	Tarifa Bancária	821.410.902.617.672	R\$ 10,45		R\$ 0,00
24/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.230		R\$ 149.831,16	R\$ 149.831,16
24/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 588586	R\$ 684,63		R\$ 149.146,53
24/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1420878	R\$ 2.222,02		R\$ 146.924,51
24/05/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 134616	R\$ 680,00		R\$ 146.244,51
24/05/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda Me	Nota Fiscal nº 1081	R\$ 613,68		R\$ 145.630,83
24/05/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 458	R\$ 133.773,79		R\$ 11.857,04
24/05/2021	Nayara Carrijo da Costa	Rescisão	R\$ 907,04		R\$ 10.950,00
24/05/2021	Prion Tecnologia em Equipamentos	Nota Fiscal nº 20210416	R\$ 10.950,00		R\$ 0,00
25/05/2021	Devolução AHBB Sede	5.53062E+14		R\$ 3.331,35	R\$ 3.331,35
25/05/2021	Joao Bosco Ferrera- ME	Nota Fiscal nº 7194	R\$ 300,00		R\$ 3.031,35
25/05/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext Ltda	Nota Fiscal nº 166973	R\$ 3.000,00		R\$ 31,35
25/05/2021	Tarifa Bancária	821.450.902.860.040	R\$ 10,45		R\$ 20,90
25/05/2021	Tarifa Bancária	821.450.902.860.041	R\$ 10,45		R\$ 10,45
25/05/2021	Tarifa Bancária	821.450.902.860.042	R\$ 10,45		R\$ 0,00
27/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 9.190,14	R\$ 9.190,14
27/05/2021	Cristália Prod. Quim. Farmaceuticos Ltda	Nota Fiscal nº 2928044	R\$ 2.475,00		R\$ 6.715,14
27/05/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 135065	R\$ 680,00		R\$ 6.035,14
27/05/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 135064	R\$ 1.020,00		R\$ 5.015,14
27/05/2021	RHGIM Gases Industriais e Mediciniais Ltda Me	Nota Fiscal nº 255	R\$ 750,00		R\$ 4.265,14
27/05/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext Ltda	Nota Fiscal nº 163626	R\$ 487,70		R\$ 3.777,44
27/05/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext Ltda	Nota Fiscal nº 1171277	R\$ 3.777,44		R\$ 0,00
31/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 171.572,85	R\$ 171.572,85
31/05/2021	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	Nota Fiscal nº 183	R\$ 3.754,00		R\$ 167.818,85
31/05/2021	Tarifa Bancária	0	R\$ 10,45		R\$ 167.808,40

Lins, 07 de Junho de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo



G3383114385445651
31/05/2021 14:54:48

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/05/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	11.373,76 C	
				03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	50.301	3.770,30 D	
				BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	50.302	2.475,00 D	
				CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT			
03/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.303	5.086,66 D	
				237 0014 22050672810 TATIANA PAULA DA			
03/05/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.230.900.004.695	10,45 D	
				Cobrança referente a 30/04/2021			
03/05/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.230.900.004.696	10,45 D	
				Cobrança referente a 30/04/2021			
03/05/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.230.900.004.697	10,45 D	
				Cobrança referente a 30/04/2021			
03/05/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.230.900.004.698	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 30/04/2021			
07/05/2021		0058	99015	870 Transferência recebida	550.058.000.088.481	505.811,58 C	
				07/05 0058 88481-2 ASSOCIACAO H S			
07/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.058.000.065.166	3.247,79 D	
				07/05 0058 65166-4 DENISE CARLA P			
07/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.025.549	2.140,92 D	
				07/05 0148 25549-1 ELAINE DOS SAN			
07/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.026.504	3.094,64 D	
				07/05 0148 26504-7 MARIA C MANHAN			
07/05/2021		3062	99015	120 Transferido para Poupança	550.347.510.120.750	2.156,79 D	
				07/05 0347 510120750-7 SILVIA A RODRI			
07/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	345.127,87 D	
				07/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.600.000.040.049	35.515,28 D	
				07/05 6600 40049-1 ASSOCIACAO H S			
07/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.600.000.040.049	35.515,28 D	
				07/05 6600 40049-1 ASSOCIACAO H S			
07/05/2021		0000	13105	375 Impostos	50.701	6.492,82 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.702	9.140,00 D	
				033 3911 030712200000138 ECQ - MANUTEN			
07/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	50.703	1.360,00 D	
				BIOMEDICAL			
07/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	50.704	2.276,67 D	
				BANCO SOFISA S/A			
07/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	50.705	3.150,85 D	
				BANCO SOFISA S/A			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.706	3.499,79 D	
				033 0046 27712978840 ANA PAULA DANTAS			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.707	1.916,59 D	
				033 0046 44086049848 ANDREZA DE PAULA			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.708	1.916,59 D	
				033 3595 42292959879 BRENDA FERNANDA S			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.709	1.916,59 D	
				033 0046 33808946806 BRUNA MUNIZ REDIG			

07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.710	1.995,39 D	
		260 0001 48363753807 CARLOS EDUARDO FA			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.711	2.156,79 D	
		033 0629 40092760880 ELEN DOS SANTOS L			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.712	2.172,66 D	
		748 3021 13662038870 EVA OLIVEIRA DE M			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.713	2.074,40 D	
		033 0839 38740835863 FERNANDA SILVA SU			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.714	2.064,32 D	
		033 0058 22443361829 MANOEL ALEXANDRE			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.715	3.123,08 D	
		033 0278 25537354802 SANDRA REGINA COR			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.716	2.115,93 D	
		237 0007 47898942825 THAIS FERNANDA BA			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.717	2.142,99 D	
		237 0422 32637410809 THIAGO WELISON VI			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.718	440,94 D	
		104 0318 21669012808 JOSE ROBERTO SOUZ			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.719	1.916,59 D	
		033 0046 30824866819 FERNANDO JOSE PEC			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.720	1.785,47 D	
		033 3595 43908598893 GABRIEL ALEXSANDE			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.721	1.916,59 D	
		033 3595 32993258842 GEANE DE MOURA AR			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.722	1.974,86 D	
		104 0318 29875268810 GISELE ROSA COELH			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.723	1.995,39 D	
		104 0318 02584647125 HELOISA PEREIRA B			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.724	1.441,67 D	
		341 0218 43779193850 LIGIA CRISTINA DA			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.725	3.123,08 D	
		033 0629 36818867847 NAYARA CARRIJO DA			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.726	3.515,84 D	
		033 3597 30067623808 PAULO EDUARDO GON			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.727	1.950,45 D	
		033 0278 44209936855 PAULO HENRIQUE MA			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.728	2.010,37 D	
		237 2417 39551521897 RAFAEL RAMOS RODR			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.729	1.916,59 D	
		033 0046 14748422831 RENATA FERREIRA			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.730	2.174,84 D	
		033 0046 37590485870 RITA DE CASSIA FE			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.731	1.427,82 D	
		033 0046 29414558845 ROSIMEIRE SANTANA			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.732	1.907,05 D	0,00 C
		260 0001 50249242826 THAYNARA CRISTINA			
11/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.570,59 C	
		11/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.101	276,53 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.102	1.199,14 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.103	3.750,94 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.104	940,18 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.758	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.759	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.760	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.761	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.762	10,45 D	

			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.763	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.764	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.765	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.766	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.767	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.768	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.769	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.770	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.771	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.772	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.773	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.774	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.775	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.776	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.777	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.778	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.779	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.780	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.903.777.781	10,45 D		
			Cobrança referente a 07/05/2021			
11/05/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	881.310.900.524.280	153,00 D	0,00 C	
			Cobrança referente a 10/05/2021			
12/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	77.699,43 C		
			12/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/05/2021	3062	99015 120 Transferido para Poupança	550.347.510.120.750	708,18 D		
			12/05 0347 510120750-7 SILVIA A RODRI			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.201	875,50 D		
			UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.202	357,00 D		
			UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.203	362,35 D		
			BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.204	276,86 D		
			BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.205	800,00 D		
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.206	8.200,00 D		
			ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
12/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.207	2.449,03 D		
			748 3021 13662038870 EVA OLIVEIRA DE M			
12/05/2021	0000	13105 375 Impostos	51.208	170,51 D		
			FGTS ARREC GRRF			
12/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.209	30.000,00 D		
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
12/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.210	33.500,00 D	0,00 C	
			077 0001 040838588000171 MATHEUS ALEXA			

17/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	30.275,33	C
			17/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/05/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	550.037.000.001.124	2.260,60	D
			17/05 0037 1124-X MEDMASTER COME			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.701	397,61	D
			033 0278 44209936855 PAULO HENRIQUE MA			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.702	166,90	D
			104 0318 012991209000143 DROGARIA E PE			
17/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.703	4.023,88	D
			BANCO SOFISA S/A			
17/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.704	2.041,43	D
			BANCO SOFISA S/A			
17/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.705	2.617,76	D
			BANCO SOFISA S/A			
17/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.706	969,21	D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
17/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.707	1.813,31	D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.708	7.853,28	D
			756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.709	8.100,00	D
			104 2949 021403138000101 PROMEDIRP MAT			
17/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.370.904.246.993	10,45	D
			Cobrança referente a 12/05/2021			
17/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.370.904.246.994	10,45	D
			Cobrança referente a 12/05/2021			
17/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.370.904.246.995	10,45	D
			Cobrança referente a 12/05/2021			0,00 C
20/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	43.872,77	C
			20/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.001	561,84	D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
20/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	52.002	5.000,00	D
			033 3310 024493381000156 ST METROLOGIA			
20/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.003	2.276,66	D
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
20/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.004	3.150,84	D
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
20/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.005	7.000,00	D
			ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
20/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.006	8.200,00	D
			ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
20/05/2021	0000	13105 375	Impostos	52.007	6.628,11	D
			DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
20/05/2021	0000	13105 375	Impostos	52.008	2.138,10	D
			DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
20/05/2021	0000	13105 375	Impostos	52.009	1.580,53	D
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/05/2021	0000	13105 196	INSS Arrecadação	52.010	7.294,89	D
			GPS- Ident.: 45349461000102 - 04/2021			
20/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.377	10,45	D
			Cobrança referente a 17/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.378	10,45	D
			Cobrança referente a 17/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.379	10,45	D
			Cobrança referente a 17/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.380	10,45	D
			Cobrança referente a 17/05/2021			0,00 C
21/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	17.510,45	C
			21/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
21/05/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	551.610.000.128.057	17.500,00	D
			21/05 1610 128057-0 GDB COMERCIO E			
21/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.410.902.617.672	10,45	D
			Cobrança referente a 20/05/2021			0,00 C
24/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	149.831,16	C

			24/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.401	684,63 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.402	2.222,02 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.403	680,00 D	
			BIOMEDICAL			
24/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.404	613,68 D	
			EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
24/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	52.405	133.773,79 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
24/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	52.406	907,04 D	
			033 0629 36818867847 NAYARA CARRIJO DA			
24/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	52.407	10.950,00 D	0,00 C
			341 1000 011619992000156 PRIOM TECNOLO			
25/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	3.331,35 C	
			25/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
25/05/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	550.058.000.054.937	300,00 D	
			25/05 0058 54937-1 JOAO BOSCO FER			
25/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.501	3.000,00 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
25/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.450.902.860.040	10,45 D	
			Cobrança referente a 24/05/2021			
25/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.450.902.860.041	10,45 D	
			Cobrança referente a 24/05/2021			
25/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.450.902.860.042	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 24/05/2021			
27/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	9.190,14 C	
			27/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
27/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.701	2.475,00 D	
			CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT			
27/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.702	680,00 D	
			BIOMEDICAL			
27/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.703	1.020,00 D	
			BIOMEDICAL			
27/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	52.704	750,00 D	
			104 4215 002743926000100 RHGIM GASES I			
27/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.705	487,70 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
27/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.706	3.777,44 D	0,00 C
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
31/05/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	171.572,85 C	
			31/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/05/2021	3062	03062 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	53.101	3.754,00 D	
			756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE			
31/05/2021	0000	00000 999	S A L D O			167.818,85 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
31/05/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 10,45 D	10,45 D

Saldo Aprovisionado no Dia	10,45 D
Saldo	167.808,40 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/05/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/06/2021

 Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
 31/05/2021 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



Emissão de comprovantes

G3350314152098201
03/06/2021 14:46:46

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:38
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080806911271512711770003186070000377030

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 50.301
DATA DE VENCIMENTO 01/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.770,30
VALOR COBRADO 3.770,30

NR.AUTENTICACAO 9.706.180.A92.FEB.594

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

**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
Nº 74.105
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

1



CHAVE DE ACESSO

3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0741.0510.1238.2978

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

135210290506900 - 17/03/2021 10:19:44

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

17/03/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

17/03/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:19:09

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

74105/1 - 01/05/21 - 3770,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.770,30

VALOR DO ICMS

501,46

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.770,30

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

3.770,30

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

38

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

557,4000

PESO LIQUIDO

557,4000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/ST	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: PR319S9 - 23/05/2022 Qtde: 10.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	10,0000	138,6000	0,0000 0,0000%	1.386,00	1.386,00	184,34 0,00	0,00	13,30 0,00
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML.AZB1322C CX50BL BAXTER Lote: PR322S2 - 05/02/2023 Qtde: 5 00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	5,0000	99,0000	0,0000 0,0000%	495,00	495,00	65,84 0,00	0,00	13,30 0,00
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML.AZB1323 CX30BL BAXTER Lote: PR319P4 - 14/11/2022 Qtde: 5.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	5,0000	63,0000	0,0000 0,0000%	315,00	315,00	41,90 0,00	0,00	13,30 0,00
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML.AZB1324 CX16BL BAXTER Lote: PR321F1 - 15/12/2022 Qtde: 6.00 Numero da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	6,0000	57,6000	0,0000 0,0000%	345,60	345,60	45,96 0,00	0,00	13,30 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTREGAR STA CASA DE LINS - COVID - Rua Pedro de Toledo, 486 - Centro, Lins - SP,
16403-265 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA
31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

03/05/
UTI Lins

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
 EMISSÃO: 17/03/2021 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT
 Total NF: 3.770,30 Volume: 38
 Número Pedido: 1238245

NF-e
 N°: 74105 SÉRIE: 0
 FOLHA: 2/2



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

Nº 74.105
 SÉRIE: 0
 FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0741.0510.1238.2978

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

135210290506900 - 17/03/2021 10:19:44

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

Quantidade	Descrição	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	ICMS ST	PIS	Cofins	Outros	Total	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	ICMS ST	PIS	Cofins	Outros	Total
30049099	GLICOSE 5% 100ML AZB0087 CX84BL BAXTER Lote: PR310S4 - 12/12/2021 Qtde: 3.00 Numero da FCI: EE3C201D-3BC4-40EC-AA17-7397A63E31A7	500,5102	159,6000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	478,80	478,80	63,680,00	0,00	0,00	13,30	0,00	0,00	0,00
30049099	GLICOSE 5% 250ML AZB0062C CX50BL BAXTER Lote: PR322X3 - 13/08/2022 Qtde: 3.00 Numero da FCI: F667B73C-B1DD-4EF5-960B-3BB869AAC0B4	500,5102	107,5000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	322,50	322,50	42,890,00	0,00	0,00	13,30	0,00	0,00	0,00
30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BL BAXTER Lote: PR319P9 - 18/05/2022 Qtde: 2.00 Numero da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	500,5102	72,6000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	144,00	144,00	19,150,00	0,00	0,00	13,30	0,00	0,00	0,00
30049099	GLICOSE 5% 1000ML AZB0064 CX16BL BAXTER Lote: PR318P8 - 29/04/2022 Qtde: 2.00 Numero da FCI: BB2C7443-F4C1-441F-A2B0-7A88B80F0961	500,5102	59,2000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	118,40	118,40	15,750,00	0,00	0,00	13,30	0,00	0,00	0,00
30049099	GLICOSE 10% 500ML AZB0163 CX30BL BAXTER Lote: PR321S0 - 18/07/2022 Qtde: 2.00 Numero da FCI: CA7C56E1-E77E-4EC6-A4BB-7BFBB65DF8A7	500,5102	82,5000	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	165,00	165,00	21,950,00	0,00	0,00	13,30	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTREGAR STA CASA DE LINS - COVID - Rua Pedro de Toledo, 486 - Centro, Lins - SP,
 16403-265 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA
 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:38
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128534040782293780127350009486090000247500

BENEFICIARIO:
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
NOME FANTASIA:
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CNPJ: 44.734.671/0001-51
BENEFICIARIO FINAL:
CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT
CNPJ: 44.734.671/0004-02
PAGADOR:
ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BR
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.302
DATA DE VENCIMENTO 03/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.475,00
VALOR COBRADO 2.475,00

NR.AUTENTICACAO 8.955.66D.6EC.177.520

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.



CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
 ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ E CRISTALIA
 Itapira - SP - CEP 13974-900
 (19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº.2928044 FL 1 / 1
 SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3521 0444 7346 7100 0151 5501 0002 9280 4415 0580 5920
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 VENDA DE PRODUTO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374007758117 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO: CNPJ: 44.734.671/0001-51
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210363796522 05/04/2021 21:02:30

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO: ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BRASIL (23292 - 4894686E) CNPJ / CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 05/04/2021
 ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO / DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 06/04/2021
 MUNICÍPIO: LINS FONE / FAX: 0151435325198 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DE SAÍDA: 18:00:00

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2928044/01	03/05/2021	2.475,00	2928044/02	31/05/2021	2.475,00			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.950,00		891,00	0,00		0,00	4.950,00	
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	4.950,00	

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES
 NOME / RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA. FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP CNPJ: 06.321.409/0007-81
 ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854 MUNICÍPIO: CAMPINAS UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111
 QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: CAIXA(S) MARCA: NUMERO: PESO BRUTO: 1,332 PESO LIQUIDO: 1,308

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
51.0221	TRACUR 10 mg/mL Sol.Inj. 25 amp. X 5mL - Lis:POS - Trib apro x RS: 665,78 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Lote: 21020183 - Qtd: 6,0000	3004.90.69	000	5101	cx	6,0000	825,0000	4.950,00	4.950,00	891,00	0,00	18,00	0,00
						Val: 08/2022							

ATENÇÃO
 ESTE PRODUTO DEVE
 SER ARMAZENADO
 SOB REFRIGERAÇÃO
 NÃO CONGELAR

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 256-2 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
 LOCAL DE ENTREGA: RESERVADO AO FISCO
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 Ped: 4894686E - Rep: 13304 -Prod. Lista Positiva: 4.950,00 - NE: 595889 - DIRETA - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: LAIS MARANI SILVA - CRM 53551-SP - Trib aprox RS: 665,78 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E
 E.Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111
 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 C
 OD.IDENT.: NR. C. PJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1
 COD.IDENT.: 023292-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

UTI hms

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.38
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 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - BIRIGUI CENTRO

CONTA: 29.641-4

FAVORECIDO: TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTIN

CPF/CNPJ: 220.506.728-10

VALOR: R\$ 5.086,66

DEBITO EM: 03/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050303

AUTENTICACAO SISBB: D.5CA.853.26B.AF6.628

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 128.05681.18-7		11 Nome TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTINI		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANHANGUERA, 295 - AP 401				13 Bairro CENTRO
14 Município BIRIGUI	15 UF SP	16 CEP 16.200-067	17 CTPS (nº, série, UF) 87233 - 240 / SP	18 CPF 220.506.728-10
19 Data de Nascimento 16/02/1981	20 Nome da Mãe			

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. 4.605,08	24 Data de Admissão 13/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 22/04/2021	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			

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\$ 4.486,69	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 408,41	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 2/12 avos	R\$ 1.175,39	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 587,70	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 195,90
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 (REEMBOLSO DESP)	R\$ 32,70	95.1 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R\$ 733,33		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.620,12

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	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 470,16	112.1 Previdência Social	R\$ 639,25
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 89,28	114.1 IRRF	R\$ 1.334,77	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.533,46
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.086,66

Lins
03/05

FORMO 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 128.05681.18-7			
17 CTPS (nº, série, UF) 87233 - 240 / SP		11 Nome TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTINI		18 CPF 220.506.728-10	
CONTRATO		19 Data de Nascimento 16/02/1981		20 Nome da Mãe	
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24 Data de Admissão 13/03/2021		25 Data do Aviso Prévio		26 Data de Afastamento 22/04/2021	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		27 Cod. Afastamento RA1		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
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.

dia 15 de Junho de 2021.

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
Ara Julliya

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

Funcionario não compareceu para assinar até a presente data, 16/06/2021.

Ara Julliya
16/06/2021

Citeño Sma
16/06/2021

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 do trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4354	ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO	277.129.788-40	3.499,79
4351	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	440.860.498-48	1.916,59
4360	BRENDA FERNANDA SILVA CARDOS	422.929.598-79	1.916,59
4352	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDEZ	338.089.468-06	1.916,59
4530	CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS	483.637.538-07	1.995,39
4516	DENISE CARLA PASSOS GARCIA	351.128.198-98	3.247,79
4457	ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLAS	322.225.558-09	2.140,92
4365	ELEN DOS SANTOS LIMA	400.927.608-80	2.156,79
4357	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	136.620.388-70	2.172,66
4364	FERNANDA SILVA SUNIGA	387.408.358-63	2.074,40
4456	FERNANDO JOSE PEÇANHA	308.248.668-19	1.916,59
4493	GABRIEL ALEXSANDER MARQUES D	439.085.988-93	1.785,47
4353	GEANE DE MOURA ARAUJO	329.932.588-42	1.916,59
4367	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	298.752.688-10	1.974,86
4377	HELOISA PEREIRA BARRETA DINALI	025.846.471-25	1.995,39
4807	JOSE ROBERTO SOUZA SILVA	216.690.128-08	440,94
4451	LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIEIRA	437.791.938-50	1.441,67
4374	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	224.433.618-29	2.064,32
4434	MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA	427.453.268-21	3.094,64
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	368.188.678-47	3.123,08
4362	PAULO EDUARDO GONCALVES	300.676.238-08	3.515,84
4375	PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR	442.099.368-55	1.950,45
4372	RAFAEL RAMOS RODRIGUES	395.515.218-97	2.010,37
4359	RENATA FERREIRA	147.484.228-31	1.916,59
4458	RITA DE CASSIA FERNANDES MENEZES	375.904.858-70	2.174,84
4450	ROSIMEIRE SANTANA GARCIA	294.145.588-45	1.427,82
4358	SANDRA REGINA CORREIA BALBINI	255.373.548-02	3.123,08
4355	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	148.829.508-55	2.156,79
4378	THAIS FERNANDA BASTOS PIRES	478.989.428-25	2.115,93
4541	THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES	502.492.428-26	1.907,05
4369	THIAGO WELISON VIEIRA	326.374.108-09	2.142,99
Empregados: 31 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (sessenta e sete mil duzentos e trinta e dois reais e oitenta e um centavos)			Total da Empresa: 67.232,81

LINS, 06/05/2021

Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Emp.: 4354 ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBAN	Situação: Trabalhando	CPF: 277.129.788-40	PIS: 169.45055.00-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 20/03/2021	CTPS/Série: 2771297/8840
CC: 1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 3.018,21

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21 P	998	I.N.S.S.	10,40	429,39 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	200,20 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	554,25 P				

ID: 0 Proventos:	4.129,38	Descontos:	629,59	Informativa:	330,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.499,79
VF: 0 Base INSS:	4.129,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.129,38	Valor FGTS:	330,35	Base IRRF:	3.699,99

Emp.: 4351 ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	Situação: Trabalhando	CPF: 440.860.498-48	PIS: 200.67438.96-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 20/03/2021	CTPS/Série: 59836/00358
CC: 1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.531,09

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09 P	998	I.N.S.S.	8,21	171,42 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				

ID: 0 Proventos:	2.088,01	Descontos:	171,42	Informativa:	167,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.916,59
VF: 0 Base INSS:	2.088,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.088,01	Valor FGTS:	167,04	Base IRRF:	1.916,59

Emp.: 4360 BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OI	Situação: Trabalhando	CPF: 422.929.598-79	PIS: 134.40908.61-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 19/03/2021	CTPS/Série: 4229295/9879
CC: 1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.531,09

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.377,98 P	998	I.N.S.S.	8,21	171,42 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	153,11 P				
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				

ID: 0 Proventos:	2.088,01	Descontos:	171,42	Informativa:	167,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.916,59
VF: 0 Base INSS:	2.088,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.088,01	Valor FGTS:	167,04	Base IRRF:	1.916,59

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/04/2021 a 30/04/2021

Emp.: 4352 BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	Situação: Trabalhando	CPF: 338.089.468-06	PIS: 128.54003.15-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 19/03/2021	CTPS/Série: 010512/00298
CC: 1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.531,09

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09 P	998	I.N.S.S.	8,21	171,42 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				

ID: 0 Proventos:	2.088,01	Descontos:	171,42	Informativa:	167,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.916,59
VF: 0 Base INSS:	2.088,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.088,01	Valor FGTS:	167,04	Base IRRF:	1.916,59

Emp.: 4530 CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS	Situação: Trabalhando	CPF: 483.637.538-07	PIS: 148.79526.82-3
Cargo: 17 ASSIST. ADMINISTR.	Vínculo: Celetista	Adm: 29/03/2021	CTPS/Série: 4836375/3807
CC: 1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.617,68

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.617,68 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,21 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				

ID: 0 Proventos:	2.174,60	Descontos:	179,21	Informativa:	173,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.995,39
VF: 0 Base INSS:	2.174,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.174,60	Valor FGTS:	173,96	Base IRRF:	1.995,39

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
NPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 2/8
Emissão: 06/05/2021
Horas: 21:02:48

EXTRATO MENSAL

Emp.: 4516 DENISE CARLA PASSOS GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 351.128.198-98 PIS: 200.24282.92-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 94670/0078
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.018,21

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21 P	998	I.N.S.S.	9,99	370,23 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	88,81 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	131,70 P				

ID: 2 Proventos: 3.706,83 Descontos: 459,04 Informativa: 296,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.247,79
VF: 0 Base INSS: 3.706,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.706,83 Valor FGTS: 296,54 Base IRRF: 2.957,42

Emp.: 4457 ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK Situação: Trabalhando CPF: 322.225.558-09 PIS: 136.35046.24-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/03/2021 CTPS/Série: 013452/00298
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.531,09

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.480,05 P	998	I.N.S.S.	8,50	200,69 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	51,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,21 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	272,81 P				

ID: 0 Proventos: 2.360,82 Descontos: 219,90 Informativa: 188,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.140,92
VF: 0 Base INSS: 2.360,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.360,82 Valor FGTS: 188,86 Base IRRF: 2.160,13
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/04/2021 a 28/04/2021

Emp.: 4365 ELEN DOS SANTOS LIMA Situação: Trabalhando CPF: 400.927.608-80 PIS: 160.02342.67-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 087554/00315
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.531,09

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.480,05 P	998	I.N.S.S.	8,53	203,02 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	51,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,50 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	292,30 P				

ID: 0 Proventos: 2.380,31 Descontos: 223,52 Informativa: 190,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.156,79
VF: 0 Base INSS: 2.380,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,31 Valor FGTS: 190,42 Base IRRF: 2.177,29
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/04/2021 a 24/04/2021

Emp.: 4357 EVA OLIVEIRA DE MENEZES Situação: Trabalhando CPF: 136.620.388-70 PIS: 123.02055.66-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/03/2021 CTPS/Série: 8250/48
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.531,09

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09 P	998	I.N.S.S.	8,56	205,36 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,78 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	311,79 P				

ID: 0 Proventos: 2.399,80 Descontos: 227,14 Informativa: 191,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.172,66
VF: 0 Base INSS: 2.399,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.399,80 Valor FGTS: 191,98 Base IRRF: 2.194,44

Emp.: 4364 FERNANDA SILVA SUNIGA Situação: Trabalhando CPF: 387.408.358-63 PIS: 207.41145.34-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 37012/315
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.531,09

1 HORAS NORMAIS	176,00	1.224,87 P	998	I.N.S.S.	8,35	188,99 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	44,00	306,22 P				
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	175,38 P				

ID: 1 Proventos: 2.263,39 Descontos: 188,99 Informativa: 181,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.074,40
VF: 0 Base INSS: 2.263,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.263,39 Valor FGTS: 181,07 Base IRRF: 1.884,81
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/03/2021 a 06/04/2021

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 3/8
Emissão: 06/05/2021
Horas: 21:02:48

EXTRATO MENSAL

Emp.: 4456 FERNANDO JOSE PEÇANHA Situação: Trabalhando CPF: 308.248.668-19 PIS: 129.53697.93-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/03/2021 CTPS/Série: 41380/67
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.531,09

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.531,09 P 998 I.N.S.S. 8,21 171,42 D
201 INSALUBRIDADE % 556,92 556,92 P

ID: 2 Proventos: 2.088,01 Descontos: 171,42 Informativa: 167,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.916,59
VF: 0 Base INSS: 2.088,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.088,01 Valor FGTS: 167,04 Base IRRF: 1.537,41

Emp.: 4493 GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 439.085.988-93 PIS: 190.54980.36-5
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 27/03/2021 CTPS/Série: 97859/00358
C: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.387,00

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.387,00 P 998 I.N.S.S. 8,15 158,45 D
201 INSALUBRIDADE % 556,92 556,92 P

ID: 0 Proventos: 1.943,92 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,47
VF: 0 Base INSS: 1.943,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,92 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,47

Emp.: 4353 GEANE DE MOURA ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 329.932.588-42 PIS: 125.97362.14-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/03/2021 CTPS/Série: 3299325/8842
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.531,09

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.531,09 P 998 I.N.S.S. 8,21 171,42 D
201 INSALUBRIDADE % 556,92 556,92 P

ID: 1 Proventos: 2.088,01 Descontos: 171,42 Informativa: 167,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.916,59
VF: 0 Base INSS: 2.088,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.088,01 Valor FGTS: 167,04 Base IRRF: 1.727,00

Emp.: 4367 GISELE ROSA COELHO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 298.752.688-10 PIS: 128.14564.16-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 2987526/8810
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.531,09

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.531,09 P 998 I.N.S.S. 8,23 177,18 D
201 INSALUBRIDADE % 556,92 556,92 P
247 ADICIONAL NOTURNO 40% 23,00 64,03 P

ID: 3 Proventos: 2.152,04 Descontos: 177,18 Informativa: 172,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.974,86
VF: 0 Base INSS: 2.152,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.152,04 Valor FGTS: 172,16 Base IRRF: 1.406,09

Emp.: 4377 HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI Situação: Trabalhando CPF: 025.846.471-25 PIS: 206.29677.22-5
Cargo: 17 ASSIST. ADMINISTR. Vínculo: Celetista Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 0258464/7125
C: 1 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.617,68

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.617,68 P 998 I.N.S.S. 8,24 179,21 D
201 INSALUBRIDADE % 556,92 556,92 P

ID: 1 Proventos: 2.174,60 Descontos: 179,21 Informativa: 173,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.995,39
VF: 0 Base INSS: 2.174,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.174,60 Valor FGTS: 173,96 Base IRRF: 1.805,80

Emp.: 4807 JOSE ROBERTO SOUZA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 216.690.128-08 PIS: 126.99698.18-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 27/04/2021 CTPS/Série: 2166901/2808
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.018,21

1 HORAS NORMAIS 29,33 402,43 P 998 I.N.S.S. 7,50 35,75 D
201 INSALUBRIDADE % 556,92 74,26 P

ID: 0 Proventos: 476,69 Descontos: 35,75 Informativa: 38,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 440,94
VF: 0 Base INSS: 476,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 476,69 Valor FGTS: 38,13 Base IRRF: 440,94

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 4/8
Emissão: 06/05/2021
Horas: 21:02:48

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4451 LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 437.791.938-50 **PIS:** 228.00137.65-6
Cargo: 932 SERVIÇOS GERAIS **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/03/2021 **CTPS/Série:** 73488/324
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.194,74

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.194,74 P	998	I.N.S.S.	7,95	124,44 D
201 INSALUBRIDADE %	130,25	130,25 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	111,00	241,12 P				

ND: 3 **Proventos:** 1.566,11 **Descontos:** 124,44 **Informativa:** 125,28 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.441,67
NF: 0 **Base INSS:** 1.566,11 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.566,11 **Valor FGTS:** 125,28 **Base IRRF:** 872,90

Empr.: 4374 MANOEL ALEXANDRE DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 224.433.618-29 **PIS:** 163.89293.34-9
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 19/03/2021 **CTPS/Série:** 037896/00240
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 1.387,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00 P	998	I.N.S.S.	8,36	189,39 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,00 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	322,79 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.266,71 **Descontos:** 202,39 **Informativa:** 181,33 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.064,32
NF: 0 **Base INSS:** 2.266,71 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.266,71 **Valor FGTS:** 181,33 **Base IRRF:** 2.077,32

Empr.: 4434 MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 427.453.268-21 **PIS:** 190.57757.76-4
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/03/2021 **CTPS/Série:** 069081/00441
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 3.018,21

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,79 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,70 D

ND: 0 **Proventos:** 3.575,13 **Descontos:** 480,49 **Informativa:** 286,01 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.094,64
NF: 0 **Base INSS:** 3.575,13 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.575,13 **Valor FGTS:** 286,01 **Base IRRF:** 3.223,34

Empr.: 4503 NAYARA CARRIJO DA COSTA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 368.188.678-47 **PIS:** 207.78769.21-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 26/03/2021 **CTPS/Série:** 69503/358
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.018,21

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,79 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	100,26 D

VD: 1 **Proventos:** 3.575,13 **Descontos:** 452,05 **Informativa:** 286,01 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.123,08
NF: 0 **Base INSS:** 3.575,13 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.575,13 **Valor FGTS:** 286,01 **Base IRRF:** 3.033,75

Empr.: 4362 PAULO EDUARDO GONCALVES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 300.676.238-08 **PIS:** 127.68194.14-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 19/03/2021 **CTPS/Série:** 31992/240
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.018,21

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21 P	998	I.N.S.S.	10,42	432,46 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	203,03 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	576,20 P				

ID: 0 **Proventos:** 4.151,33 **Descontos:** 635,49 **Informativa:** 332,10 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.515,84
VF: 0 **Base INSS:** 4.151,33 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.151,33 **Valor FGTS:** 332,10 **Base IRRF:** 3.718,87

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4375 PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR **Situação:** Trabalhando **CPF:** 442.099.368-55 **PIS:** 165.76928.80-8
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 19/03/2021 **CTPS/Série:** 4420993/6855
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 1.387,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00 P	998	I.N.S.S.	8,17	163,21 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	200,00	200,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	83,22 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	52,96 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.196,88 **Descontos:** 246,43 **Informativa:** 159,75 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.950,45
NF: 0 **Base INSS:** 1.996,88 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.996,88 **Valor FGTS:** 159,75 **Base IRRF:** 1.833,67

Empr.: 4372 RAFAEL RAMOS RODRIGUES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 395.515.218-97 **PIS:** 207.13215.67-9
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 20/03/2021 **CTPS/Série:** 3955152/1897
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 1.387,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00 P	998	I.N.S.S.	8,25	180,69 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	247,14 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.191,06 **Descontos:** 180,69 **Informativa:** 175,28 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.010,37
NF: 0 **Base INSS:** 2.191,06 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.191,06 **Valor FGTS:** 175,28 **Base IRRF:** 2.010,37

Empr.: 4359 RENATA FERREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 147.484.228-31 **PIS:** 123.91814.49-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 19/03/2021 **CTPS/Série:** 98109 /0051
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.531,09

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09 P	998	I.N.S.S.	8,21	171,42 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				

ND: 1 **Proventos:** 2.088,01 **Descontos:** 171,42 **Informativa:** 167,04 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.916,59
NF: 0 **Base INSS:** 2.088,01 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.088,01 **Valor FGTS:** 167,04 **Base IRRF:** 1.727,00

Empr.: 4458 RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 375.904.858-70 **PIS:** 166.36017.09-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 24/03/2021 **CTPS/Série:** 012066/00298
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.531,09

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.531,09 P	998	I.N.S.S.	8,53	202,69 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	289,52 P				

ND: 1 **Proventos:** 2.377,53 **Descontos:** 202,69 **Informativa:** 190,20 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.174,84
NF: 0 **Base INSS:** 2.377,53 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.377,53 **Valor FGTS:** 190,20 **Base IRRF:** 1.985,25

Empr.: 4450 ROSIMEIRE SANTANA GARCIA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 294.145.588-45 **PIS:** 127.46304.14-9
Cargo: 932 SERVIÇOS GERAIS **Vínculo:** Celetista **Adm:** 23/03/2021 **CTPS/Série:** 91763/00261
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.194,74

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.194,74 P	998	I.N.S.S.	7,94	123,08 D
201 INSALUBRIDADE %	130,25	130,25 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	225,91 P				

ND: 2 **Proventos:** 1.550,90 **Descontos:** 123,08 **Informativa:** 124,07 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.427,82
NF: 0 **Base INSS:** 1.550,90 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.550,90 **Valor FGTS:** 124,07 **Base IRRF:** 1.048,64

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4358 SANDRA REGINA CORREIA BALBINO Situação: Trabalhando CPF: 255.373.548-02 PIS: 125.57824.18-8
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 99870/00232
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.018,21

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.018,21 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,79 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	100,26 D

ND: 1 Proventos: 3.575,13 Descontos: 452,05 Informativa: 286,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.123,08
 NF: 0 Base INSS: 3.575,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.575,13 Valor FGTS: 286,01 Base IRRF: 3.033,75

Empr.: 4355 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 148.829.508-55 PIS: 170.34569.50-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/03/2021 CTPS/Série: 47910/173
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.531,09

1 HORAS NORMAIS	168,67	1.173,84 P	998	I.N.S.S.	8,53	203,02 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	51,33	357,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,50 D
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	292,30 P				

ND: 0 Proventos: 2.380,31 Descontos: 223,52 Informativa: 190,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.156,79
 NF: 0 Base INSS: 2.380,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,31 Valor FGTS: 190,42 Base IRRF: 2.177,29

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/04/2021 a 26/04/2021

Empr.: 4395 TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTIN Situação: Demitido CPF: 220.506.728-10 PIS: 128.05681.18-7
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 13/03/2021 CTPS/Série: 87233/240
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 6.118,21

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	161,33	4.486,69 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.086,66 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	32,70	32,70 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	4,00	470,16 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	2,00	1.019,70 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	11,36	639,25 D
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	2,00	155,69 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,60	89,28 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	509,85 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	1.334,77 D
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	77,85 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	195,90 P				
201 INSALUBRIDADE %	556,92	408,41 P				
27 ADICIONAL RT	1.000,00	733,33 P				

ND: 1 Proventos: 7.620,12 Descontos: 7.620,12 Informativa: 544,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 1 Base INSS: 6.803,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.803,82 Valor FGTS: 544,30 Base IRRF: 5.885,70

DEMITIDO EM 22/04/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Empr.: 4378 THAIS FERNANDA BASTOS PIRES Situação: Trabalhando CPF: 478.989.428-25 PIS: 268.15378.98-3
 Cargo: 17 ASSIST. ADMINISTR. Vínculo: Celetista Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 4789894/2825
 CC: 1 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.617,68

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.617,68 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,21 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	128,00	128,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	97,06 D
329 VALE TRANSPORTE DO MÊS	89,60	89,60 P				
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				

VD: 0 Proventos: 2.392,20 Descontos: 276,27 Informativa: 173,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.115,93
 NF: 0 Base INSS: 2.174,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.174,60 Valor FGTS: 173,96 Base IRRF: 1.995,39

Empr.: 4541 THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES Situação: Trabalhando CPF: 502.492.428-26 PIS: 238.36169.71-8
 Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 22/03/2021 CTPS/Série: 17520/00429
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.387,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	115,20	115,20 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	83,22 D
329 VALE TRANSPORTE DO MÊS	89,60	89,60 P				
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P				

ID: 0 Proventos: 2.148,72 Descontos: 241,67 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.907,05
 IF: 0 Base INSS: 1.943,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,92 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,47

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 7/8
Emissão: 06/05/2021
Horas: 21:02:48

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4369 THIAGO WELISON VIEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 326.374.108-09 **PIS:** 131.44827.85-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 19/03/2021 **CTPS/Série:** 3263741/0809
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.531,09

1 HORAS NORMAIS	183,33	1.275,91 P	998 I.N.S.S.	8,47	198,35 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	255,18 P			
201 INSALUBRIDADE %	556,92	556,92 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	253,33 P			

ND: 2 **Proventos:** 2.341,34 **Descontos:** 198,35 **Informativa:** 187,30 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.142,99
NF: 0 **Base INSS:** 2.341,34 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.341,34 **Valor FGTS:** 187,30 **Base IRRF:** 1.763,81
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/04/2021 a 28/04/2021

Totais por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Líquido
1 UTI	82.599,04	15.366,23	67.232,81
Total:	82.599,04	15.366,23	67.232,81

Total Geral Proventos: 82.599,04 **Total Geral Descontos:** 15.366,23
Líquido Geral: 67.232,81

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	6.460,67	52.950,63 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.086,66 D
27 ADICIONAL RT	1.000,00	733,33 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	18,00	263,50 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	509,85 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	11,36	639,25 D
201 INSALUBRIDADE %	16.968,10	16.336,93 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	1.334,77 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	32,70	32,70 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	4,00	470,16 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.393,00	4.303,53 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,60	89,28 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	443,20	443,20 P	998 I.N.S.S.	266,48	6.566,36 D
329 VALE TRANSPORTE DO MÊS	179,20	179,20 P	999 IMPOSTO DE RENDA	127,50	916,25 D
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	77,85 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	195,90 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	2,00	1.019,70 P			
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	2,00	155,69 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	168,66	1.173,84 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	161,33	4.486,69 P			
			Líquido Geral:		67.232,81

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	32	Salário contribuição empregados:	81.160,34	Base IRRF Mensal:	68.797,95
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.251,02
Trabalhando:	32	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	81.160,34	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	7.294,89	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	7.294,89	Base IRRF 13º Salário:	896,52
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	2.251,02
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	81.160,34
Mandato sindical:	0	Total:	7.294,89	Valor do FGTS:	6.492,71
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	7.294,89	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	2			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	67.232,81

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:49:14
306203062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.058.000.065.166
VALOR TOTAL	3.247,79

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DENISE CARLA PASSOS DOS S
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 65.166-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO	6.2DF.A19.260.E1A.826
-----------------	-----------------------

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat
 4516 DENISE CARLA PASSOS GARCIA 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) 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%	24,00	131,70		
998	I.N.S.S.	9,99		370,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.706,83	459,04	
BANCO DO BRASIL 58 conta: 65166-4			Valor Líquido →	3.247,79	
Agência: 58 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	3.706,83	3.706,83	296,54	2.957,42	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
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat
 4516 DENISE CARLA PASSOS GARCIA 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) 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%	24,00	131,70		
998	I.N.S.S.	9,99		370,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.706,83	459,04	
BANCO DO BRASIL 58 conta: 65166-4			Valor Líquido →	3.247,79	
Agência: 58 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	3.706,83	3.706,83	296,54	2.957,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:49:14
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	07/05/2021
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	0.9DF.BEF.649.C3F.02C
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.480,05		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	51,04		
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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.360,82	219,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 25549-1			Valor Líquido →	2.140,92	
Agência: 0148 - 1					
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
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.480,05		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	51,04		
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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.360,82	219,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 25549-1			Valor Líquido →	2.140,92	
Agência: 0148 - 1					
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

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:35:07
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	07/05/2021
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	F.5DA.FBB.EB6.FC4.F53
-----------------	-----------------------

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

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		128,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 26504-7			Total de Vencimentos 3.575,13	Total de Descontos 480,49	
Agência: 0148 - 1			Valor Líquido →	3.094,64	
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	3.223,34	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
 Abril de 2021

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

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		128,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 26504-7			Total de Vencimentos 3.575,13	Total de Descontos 480,49	
Agência: 0148 - 1			Valor Líquido →	3.094,64	
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	3.223,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:52:03
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	170.347.510.120.750
VALOR TOTAL	2.156,79

***** 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	5.B8F.ACA.255.874.108
-----------------	-----------------------

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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	168,67	1.173,84		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	357,25		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	292,30		
998	I.N.S.S.	8,53		203,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.380,31	223,52	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 120750-4			Valor Líquido →	2.156,79	
Agência: 347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.380,31	2.380,31	190,42	2.177,29	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
 Abril de 2021

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	168,67	1.173,84		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	357,25		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	292,30		
998	I.N.S.S.	8,53		203,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.380,31	223,52	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 120750-4			Valor Líquido →	2.156,79	
Agência: 347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.380,31	2.380,31	190,42	2.177,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:58:09
306203062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	345.127,87

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO	0.A57.29A.AE0.AE7.74D
-----------------	-----------------------

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:08:43
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.600.000.040.049
VALOR TOTAL	35.515,28

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H S C DE LINS
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 40.049-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO	1.6FF.B77.DB1.DA6.7B1
-----------------	-----------------------

10/05



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

Número da Nota 4527
Data de Emissão 05/05/2021
Data e Hora da Competência 05/05/2021 às 15:14:33
Código de Verificação 9597-9671-3711

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
	CNPJ	51.660.082/0001-31	Cód. Mobiliário 2829	Insc. Mun. 2829	Autenticação
	Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS		RG/IE ISENTO	
	Logradouro	RUA-PEDRO DE TOLEDO		Número 00486	
	Bairro	CENTRO	CEP 16400-105		
	Município	LINS	UF SP		
Situação	Não Optante do Simples Nacional				
Telefones	3533,2500				
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						
Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
6765	SERVIÇOS PRESTADOS	35.515,2800	1,00	0,00	0,00	35.515,28
Valor Total dos Serviços - R\$35.515,28						

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Nota Fiscal Ref: Servicos Prestados no período 10 de março a 09 de abril 2021.

TRIBUTOS						
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\$ 35.515,28				
Atividade 8610101-Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências				
Item da Lista / LCF 116/2003 04.03-HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES				
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Dedução de Materiais/Equipamentos Não	Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços		
Situação da Nota Fiscal Isenta/Imune	Local do Serviço Dentro do Município			
Aliquota (%) 0,0000	Base de Cálc. (RS) 0,00	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 0,00	Vlr. do ISS (RS) 0,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 35.515,28				

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: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS CNPJ: 51.660.082/0001-31
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 4527 emitida em 05/05/2021 às 15:14:33 - Cód Verif 9597-9671-3711
Condições de Pagamento: Vencimento: 05/05/2021 Valor Total R\$ 35.515,28 Valor Líquido R\$ 35.515,28
Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

10/05

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:08:43
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	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.600.000.040.049
VALOR TOTAL	35.515,28

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H S C DE LINS
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 40.049-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO	1.6FF.B77.DB1.DA6.7B1
-----------------	-----------------------



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

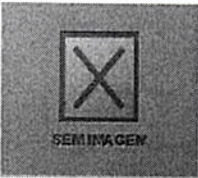
Número da Nota
4528

Data de Emissão
05/05/2021

Data e Hora da
Competência
05/05/2021 às 15:24:15

Código de Verificação
4637-8277-6249

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 51.660.082/0001-31 Cód. Mobiliário 2829 Insc. Mun. 2829
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS RG/IE ISENTO
 Logradouro RUA-PEDRO DE TOLEDO Número 00486
 Bairro CENTRO CEP 16400-105
 Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones 3533,2500
 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

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
6765	SERVIÇOS PRESTADOS	35.515,2800	1,00	0,00	0,00	35.515,28

Valor Total dos Serviços - R\$35.515,28

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota Fiscal Ref: Serviços Prestados no período de 10 de abril a 09 de maio de 2021.

TRIBUTOS

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\$ 35.515,28

Atividade

8610101-Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Item da Lista / LCF 116/2003

04.03-HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Isenta/Imune

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 35.515,28

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: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS CNPJ: 51.660.082/0001-31

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 4528 emitida em 05/05/2021 às 15:24:15 - Cód Verif 4637-8277-6249

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/05/2021 Valor Total R\$ 35.515,28 Valor Líquido R\$ 35.515,28

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.38
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	85880000064-4	92820179210-6	
	50765205084-0	53494610001-9	
Data do pagamento		07/05/2021	
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0001-02	
COMPETENCIA		04/2021	
CODIGO RECOLHIMENTO		115	
VENCIMENTO		07/05/2021	
VALOR DEPOSITO		6.492,82	
Valor Total		6.492,82	

DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: F.684.43B.634.539.185

Line



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/05/2021 - 11:44:44

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 81.160,34	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.492,82	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.492,82
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

858800000644 928201792106 507652050840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/05/2021 - 11:44:44

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 81.160,34	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.492,82	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.492,82
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

858800000644 928201792106 507652050840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



07/05/2021

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000644 928201792106 507652050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0

REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
		BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPÓSITO	JAM
TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTINI	5.628,43	1.175,39	128.05681.18-7		13/03/2021	01		22/04/2021 J	02235
ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBANO	4.129,38	0,00	169.45055.00-1		20/03/2021	01		544,31	0,00
ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	2.088,01	0,00	200.67438.96-7		20/03/2021	01		330,35	02235
BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVEIR	2.088,01	0,00	134.40908.61-4		19/03/2021	01		167,04	0,00
BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	2.088,01	0,00	128.54003.15-4		19/03/2021	01		167,04	03222
CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS	2.174,60	0,00	148.79526.82-3		29/03/2021	01		167,05	0,00
DENISE CARLA PASSOS GARCIA	3.706,83	0,00	200.24282.92-2		01/04/2021	01		173,96	04110
ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK	2.360,82	0,00	136.35046.24-7		25/03/2021	01		296,54	02235
ELEN DOS SANTOS LIMA	2.380,31	0,00	160.02342.67-3		19/03/2021	01		188,86	0,00
EVA OLIVEIRA DE MENEZES	2.399,80	0,00	123.02055.66-9		20/03/2021	01		190,42	03222
FERNANDA SILVA SUNIGA	2.263,39	0,00	207.41145.34-5		19/03/2021	01		191,99	0,00
FERNANDO JOSE PECANHA	2.088,01	0,00	129.53697.93-6		26/03/2021	01		181,07	03222
GABRIEL ALEXANDER MARQUES DE SOUZA GUED	1.943,92	0,00	190.54980.36-5		27/03/2021	01		167,05	0,00
GEANE DE MOURA ARAUJO	2.088,01	0,00	125.97362.14-2		20/03/2021	01		155,51	04110
GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	2.152,04	0,00	128.14564.16-3		19/03/2021	01		167,05	03222
								172,17	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000644 928201792106 507652050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CEO
HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI	2.174,60	0,00	206.29677.22-5	0,00	0,00	19/03/2021	01				173,96	04110
JOSE ROBERTO SOUZA SILVA	476,69	0,00	126.99698.18-2	0,00	0,00	27/04/2021	01				38,14	02235
LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA	1.566,11	0,00	228.00137.65-6	0,00	0,00	22/03/2021	01				125,28	05143
MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	2.266,71	0,00	163.89293.34-9	0,00	0,00	19/03/2021	01				181,33	04110
MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA	3.575,13	0,00	190.57757.76-4	0,00	0,00	22/03/2021	01				286,01	02234
NAYARA CARRIJO DA COSTA	3.575,13	0,00	207.78769.21-0	0,00	0,00	26/03/2021	01				286,01	02235
PAULO EDUARDO GONCALVES	4.151,33	0,00	127.68194.14-1	0,00	0,00	19/03/2021	01				332,11	02235
PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR	1.996,88	0,00	165.76928.80-8	0,00	0,00	19/03/2021	01				159,75	04110
RAFAEL RAMOS RODRIGUES	2.191,06	0,00	207.13215.67-9	0,00	0,00	20/03/2021	01				175,28	04110
RENATA FERREIRA	2.088,01	0,00	123.91814.49-8	0,00	0,00	19/03/2021	01				167,05	03222
RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES	2.377,53	0,00	166.36017.09-1	0,00	0,00	24/03/2021	01				190,20	03222
ROSIMEIRE SANTANA GARCIA	1.550,90	0,00	127.46304.14-9	0,00	0,00	23/03/2021	01				124,08	05143
SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	3.575,13	0,00	125.57824.18-8	0,00	0,00	19/03/2021	01				286,02	02235
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	2.380,31	0,00	170.34569.50-7	0,00	0,00	20/03/2021	01				190,42	03222
THAIS FERNANDA BASTOS PIRES	2.174,60	0,00	268.15378.98-3	0,00	0,00	19/03/2021	01				173,96	04110

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/05/2021
HORA: 11:44:44
PÁG: 0004/0006

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000644 928201792106 507652050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: NfbQgbrDAGP0000-8 N° ARQUIVO: BwtDo6mmpYI0000-0
COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: N° ARQUIVO: BwtDo6mmpYI0000-0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO:1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: LINS UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	32	79.984,95	1.175,39	79.984,95	1.175,39
TOTAIS:	32	79.984,95	1.175,39	79.984,95	1.175,39

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/05/2021
HORA: 11:44:44
PÁG: 0005/0006

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858800000644 928201792106 507652050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: NfbQgbrDAGP0000-8 N° ARQUIVO: BwtDo6mmpYI0000-0
COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS:2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: LINS UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO

79.984,95

REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO

1.175,39

QUANTIDADE TRABALHADORES

32

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2021

DEPÓSITO FGTS

6.492,82

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

6.492,82

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: NfbQgbrDAGP0000-8 N° ARQUIVO: BwtDo6mmpYI0000-0
COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: N° ARQUIVO: BwtDo6mmpYI0000-0
LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 UF: SP CEP: 16400-400 BAIRRO: JARDIM ARIANO TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: LINS CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 7.294.89 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 7.294.89
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
PERÍODO INICIAL: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00
VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.38
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3911-X - PA RIBEIRAO SHOP R PRETO SP

CONTA: 13.003.544-8

FAVORECIDO: ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 30.712.200/0001-38




VALOR: R\$ 9.140,00

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050702

AUTENTICACAO SISBB: 2.965.80B.01E.317.37A

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e			
Ecq Manutencao Hospitalar Ltda Ecq Manutencao Avenida Portugal, 001740 - CONJ. B - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone (16) 8867-9644 - Ribeirão Preto - SP carlos.roque@drcontabilrp.com Inscrição Municipal 20110250 - CPF/CNPJ 30.712.200/0001-38							
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 13/04/2021	Data de Emissão da NFS-e 13/04/2021 16:42:25	Código de Verificação de Autenticidade 85 FE 54			
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal 86				
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online							
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil					
Endereço Rua Sete de Setembro		Número 529	Complemento	Bairro Centro			
CEP 16210-000	Cidade / UF Bilac / SP	Telefone (14)3532-5198	e-mail				
Local dos Serviços							
Lins - São Paulo							
Descrição dos Serviços							
Referente a Equipos e Bombas Locados para a Santa Casa de Lins - UTI COVID-19. Empresa optante pelo simples nacional. Alíquota de ISS igual à 2,00% Pagamento Conforme boleto							
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 1401	Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103		
Valor Total dos Serviços R\$ 9.140,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.140,00	Total do ISSQN R\$ 182,80	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos							
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 9.140,00		
Informações Complementares							
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .							

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:38
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029110300000553000107705886130000136000

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 50.703

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.360,00

VALOR COBRADO 1.360,00

NR.AUTENTICACAO 9.CC7.A42.7A8.1B7.988

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.

UTI - Lins

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 1.360,00	NF-e Nº: 000.133.884 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.biomedical.ind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.133.884 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1338 8410 0464 0327 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 PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210373092958 - 07/04/2021 15:41:26
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/04/2021
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 15:41:23

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	07/05/2021	1.360,00

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 1.360,00
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 220,32	VALOR TOTAL DA NOTA 1.360,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	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 1,960	PESO LIQUIDO 1,400

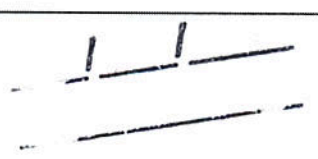
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW ✓	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M.: 0702040150 L. 37467 QT: 20 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCL9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	20	68,000000	1.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,32

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: 110667 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 57,12 (4,20%) Estadual: R\$ 163,20 (12,00%) Fonte: IBPT. ICMS Isento nos termos do art. 14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO 
---	---

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:38
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003920705601043386130000227667

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 50.704

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.276,67

VALOR COBRADO 2.276,67

=====

NR.AUTENTICACAO A.853.39C.CFA.443.9F0

=====

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1945 2110 0008 7252

Nº 194521
SERIE 1
FOLHA 1/2

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
1352103833162 09/04/2021 16:47:48

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 09/04/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA ENTRADA/SAIDA 09 ABR 2021

MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 1435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA
001 07/05/2021 2.276,67 002 21/05/2021 2.276,66

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.253,13 VALOR DO ICMS 696,79 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.553,33

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 4.553,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTI PLACA DO VEICULO UF SP CNPJ/CPF 01125797000701

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

QUANTIDADE 21 ESPÉCIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO 149,07 PESO LÍQUIDO 149,07

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	CEPTRIAXONA 1G IV 100FAM 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	767,4500	767,45	767,45	92,09		12,00	
23293	DIPIRONA(SANTIDOR) 1G 10-OAMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11525520 (1) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 11525520, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	500	5102	CX	1	66,4000	66,40	66,40	11,95		18,00	
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205020 (2) 11/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 20205020, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30039099	500	5102	CX	2	62,5750	125,15	125,15	15,02		12,00	
16790	ESCOVA C/ CLOREXIDINA C/48-VIC PHARMA LT M28843 (1) 03/2024 (Fornecedor: 7744, Lote: M28843, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	30039099	000	5102	CX	1	85,3700	85,37	85,37	15,37		18,00	
13276	FRASCO P/DIETA ENT.300ML CX C/90-BIOBASE LT 4023/69 (1) 11/2025 (Fornecedor: 13545, Lote: 4023/69, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	39269030	500	5102	CX	1	72,0000	72,00	72,00	12,96		18,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #R2V2R12V1911

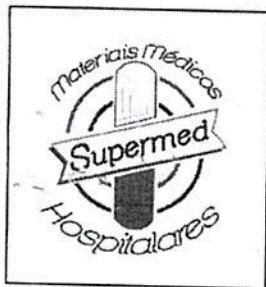
ITEM 6 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria Pedido: 193901
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL.
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,62

RESERVADO AO FISCO

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

lins

111



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

Avenida Tower Automotivo - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1945 2110 0008 7252

Nº 194521
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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210383833162 09/04/2021 16:47:48

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
28862	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 C/5-NEW EMBALAGENS LT 102 (2) 05/2025 \ LT 103 (2) 05/2025 (Fornecedor: 2671, Lote: 102, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 2671, Lote: 103, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 01/05/2025)	39232190	060	5405	PCT	4	75,0500	300,20					
27355	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-LEMGRUBER LT LP003L (5) 02/2023 (Fornecedor: 7934, Lote: LP003L, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/02/20- 21, Data Val: 28/02/2023)	40151100	000	5102	CX	5	305,0000	1.525,00	1.525,00	274,50		18,00	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H805 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H805, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	107,5200	107,52	107,52	19,35		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (2) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	2	161,7850	323,57	323,57	43,03		13,30	
29742	SONDA END.PVC N.7,0 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lo- te: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/202- 0, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
13919	DISP.P/INC.URIN.S/EXT.N.6 C/4-BIOSANI LT 51615 (1) 02/2023 (Fornecedor: 7824, Lote: 51615, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/202- 1, Data Val: 28/02/2023)	90183921	000	5102	PCT	1	4,0900	4,09	4,09	0,74		18,00	
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC LT 20532422B4 (6) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20532422B4, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/1- 2/2020, Data Val: 31/12/2023)	30049099	300	5102	CX	6	52,1700	313,02	313,02	56,34		18,00	
29580	SOL.DE GLICOSE 5% 250ML 30FR-ECOFLAC BRA LT 21076445A4 (4) 02/2024 (Fornecedor: 29- 75, Lote: 21076445A4, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2024)	30049099	300	5102	CX	4	113,6900	454,76	454,76	81,86		18,00	
13143	PROMETAZINA (PROMETAZOL)50MG 10- OAMP 2ML-SANVAL LT AZ030 (2) 01/2023 (Fornecedor: 240, Lote: AZ030, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/20- 23)	30049075	000	5102	CX	2	183,3800	366,76	366,76	66,01		18,00	

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:38
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003920706401047386130000315085

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 50.705

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.150,85

VALOR COBRADO 3.150,85

NR.AUTENTICACAO A.031.B32.BFC.508.818

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, Italm - CÂMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 509293
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

131214105718742 09/04/2021 14:52:45

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214105718742 09/04/2021 14:52:45

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
09/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
09/04/21

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 07/05/2021 3.150,85 002 21/05/2021 3.150,84

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
5.913,76	427,80	0,00	0,00	6.301,69
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	6.301,69

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 14	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 89,45	PESO LÍQUIDO 89,45

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
29999	CLONAZEPAM(B1) 2MG 60CP GEN-PHARLAB (PORT.344/98) LT 21000058 (1)01/23 (Fornecedor: 6304, Lote: 21000058, Qtde: 1, Data Fab: 05/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049069	000	6108	CX	1	6.2500	6,25	6,25	0,75		12,00	
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 11111 (1)01/23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011111, Qtde: 1, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/2023)	30049069	000	6108	CX	1	5,9800	5,98	5,98	0,72		12,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57119111 (10)11/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 571191-11, Qtde: 10, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	90183219	200	6108	CX	10	11,7290	117,29	117,29	4,69		4,00	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VENAO-6-TKL LT HGEHA06-200802 (8)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEHA06-200802, Qtde: 8, Data Fab: 31/08/2020, Data Val: 30/08/20-25)	90189010	200	6108	CX	8	24,3925	195,14	195,14	7,81		4,00	
4972	ADREN 1MG 100AMP 1ML-HIPOLABOR LT D-062/20 (1)10/22 (Fornecedor: 1898, Lote: D-062/2-0, Qtde: 1, Data Fab: 23/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	500	6108	CX	1	178,1300	178,13	178,13	21,38		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R47 B9
ITENS 3 a 4,6 a 8,13 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 508,79
Pedido: 476995
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: 0,42

RESERVADO AO FISCO

[Handwritten signature]

Mercadorias avaliadas, ou folhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

[Handwritten signature]



**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-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5092 9310 0031 458

Nº 509293
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214105718742 09/04/2021 14:52:45

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
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 6320S06AAAA (6)01/22 (Fornecedor: 2080, Lote: 06320S06AAAA, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/ 02/2020, Data Val: 31/01/2022)	90181100	200	6108	PCT	6	15.9317	95,59	95,59	3,82		4,00
22332	LUVA CIRURG.7,5 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 1566SPZ75 (5)03/25 (Fornecedor: 7976, Lo- te: 1566SPZ75, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2- 020, Data Val: 31/03/2025)	40151100	200	6108	CAR	5	305,4240	1.527,12	1.527,12	61,08		4,00
22333	LUVA CIRURG.8,0 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 2A1000876SPZB (5)11/24 (Fornecedor: 7976, Lote: 2A1000876SPZB, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	40151100	200	6108	CAR	5	305,4240	1.527,12	1.527,12	61,08		4,00
29641	SISTEMA FECHADO ASPIR.TRAQ.N.14-VITA- GOLD LT 20200710 (5)07/25 (Fornecedor: 14- 2, Lote: 20200710, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/- 07/2020, Data Val: 01/07/2025)	90183929	740	6108	UND	5	77,5860	387,93				
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16223 (1)12/24 (Fornecedor: 164, Lote: 16- 223, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/12/2020, Data Val: 31/12/2024)	90183929	000	6108	CX	1	156,1500	156,15	156,15	18,74		12,00
13916	DISP.P/INC.URIN.S/EXT.N.4 C/4-BIOSANI LT 48828 (1)07/22 (Fornecedor: 7824, Lote: 48828, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2022)	90183921	000	6108	PCT	1	4,0900	4,09	4,09	0,49		12,00
17458	HEM.NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEM-HYPOFARMA LT 21020090 (2)02/23 210200- 91 (2) 02/23 (Fornecedor: 131, Lote: 2102- 0090, Qtde: 2 ,Data Fab: 12/03/2021, Data Val: 28/02/2023 / Fornecedor: 131, Lote: 21020091, Qtde: 2 ,Data Fab: 11/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30039099	000	6108	CX	4	510,0000	2.040,00	2.040,00	244,80		12,00
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA0019 (2)12/24 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0019, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/- 2024)	90189010	200	6108	PCT	2	30,4500	60,90	60,90	2,44		4,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO 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\$ 3.499,79

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050706

AUTENTICACAO SISBB: 6.1D6.553.206.316.9D0

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	554,25		
998	I.N.S.S.	10,40		429,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		200,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.129,38	629,59	
			Valor Líquido →	3.499,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	4.129,38	4.129,38	330,35	3.699,99	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

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	554,25		
998	I.N.S.S.	10,40		429,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		200,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.129,38	629,59	
			Valor Líquido →	3.499,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	4.129,38	4.129,38	330,35	3.699,99	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO 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\$ 1.916,59

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050707

AUTENTICACAO SISBB: 2.7F5.A5E.B83.D8C.CC1

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4351	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA 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 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

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4351	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA 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 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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3595-5 - LINS

CONTA: 1.076.983-6

FAVORECIDO: BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OL

CPF/CNPJ: 422.929.598-79

VALOR: R\$ 1.916,59

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050708

AUTENTICACAO SISBB: D.6D2.BFB.F8E.D32.9D0

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4360	BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.377,98		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	153,11		
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
 CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4360	BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.377,98		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	153,11		
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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO 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: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050709

AUTENTICACAO SISBB: A.759.775.808.307.158

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4352	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES 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	1.916,59	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

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4352	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES 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	1.916,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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: 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: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050710

AUTENTICACAO SISBB: 5.7D4.7BA.5F7.A6A.0B0

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
4530 CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS 411005 1 1
ASSIST. ADMINISTR. 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	FG.TS 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
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
4530 CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS 411005 1 1
ASSIST. ADMINISTR. 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	FG.TS 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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO 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\$ 2.156,79

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050711

AUTENTICACAO SISBB: 5.2AB.C42.724.B65.D39

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4365	ELEN DOS SANTOS LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.480,05		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	51,04		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	292,30		
998	I.N.S.S.	8,53		203,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.380,31	223,52	
			Valor Líquido →	2.156,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.380,31	2.380,31	190,42	2.177,29	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
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4365	ELEN DOS SANTOS LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.480,05		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	51,04		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	292,30		
998	I.N.S.S.	8,53		203,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.380,31	223,52	
			Valor Líquido →	2.156,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.380,31	2.380,31	190,42	2.177,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI

CONTA: 582-7

FAVORECIDO: EVA OLIVEIRA DE MENEZES

CPF/CNPJ: 136.620.388-70

VALOR: R\$ 2.172,66

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050712

AUTENTICACAO SISBB: 0.4D3.DF0.AEB.B19.98C

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4357	EVA OLIVEIRA DE MENEZES 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%	112,00	311,79		
998	I.N.S.S.	8,56		205,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.399,80	227,14	
			Valor Líquido →	2.172,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.399,80	2.399,80	191,98	2.194,44	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
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4357	EVA OLIVEIRA DE MENEZES 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%	112,00	311,79		
998	I.N.S.S.	8,56		205,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.399,80	227,14	
			Valor Líquido →	2.172,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.399,80	2.399,80	191,98	2.194,44	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO 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\$ 2.074,40

DEBITO EM: 07/05/2021

DOCUMENTO: 050713

AUTENTICACAO SISBB: 8.B82.B20.ADF.5A2.4F1

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.224,87		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	306,22		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	175,38		
998	I.N.S.S.	8,35		188,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,39	188,99	
			Valor Líquido →	2.074,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.263,39	2.263,39	181,07	1.884,81	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
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.224,87		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	306,22		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	175,38		
998	I.N.S.S.	8,35		188,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,39	188,99	
			Valor Líquido →	2.074,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.263,39	2.263,39	181,07	1.884,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO 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\$ 2.064,32

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050714

AUTENTICACAO SISBB: E.B1E.F69.525.4E4.5F5

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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%	128,00	322,79		
998	I.N.S.S.	8,36		189,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.266,71	202,39	
			Valor Líquido →	2.064,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	2.266,71	2.266,71	181,33	2.077,32	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
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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%	128,00	322,79		
998	I.N.S.S.	8,36		189,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.266,71	202,39	
			Valor Líquido →	2.064,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	2.266,71	2.266,71	181,33	2.077,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO 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\$ 3.123,08

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050715

AUTENTICACAO SISBB: B.6B1.4BA.121.5EC.6EC

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril 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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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
 Abril 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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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: 237 - BANCO 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\$ 2.115,93

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050716

AUTENTICACAO SISBB: D.002.947.93B.DF2.703

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	128,00	128,00		
329	VALE TRANSPORTE DO MÊS	89,60	89,60		
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	
			2.392,20	276,27	
			Valor Líquido →	2.115,93	
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
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	128,00	128,00		
329	VALE TRANSPORTE DO MÊS	89,60	89,60		
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	
			2.392,20	276,27	
			Valor Líquido →	2.115,93	
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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO 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\$ 2.142,99

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050717

AUTENTICACAO SISBB: E.931.FE4.2E7.F49.226

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0001-02		CC: UTI Mensalista		Folha Mensal Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4369	THIAGO WELISON VIEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	19/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.275,91		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	255,18		
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	1.763,81	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 Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4369	THIAGO WELISON VIEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	19/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.275,91		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	255,18		
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	1.763,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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: 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\$ 440,94

DEBITO EM: 07/05/2021

DOCUMENTO: 050718

AUTENTICACAO SISBB: F.637.E8D.28D.8E0.CD9

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

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	29,33	402,43		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	74,26		
998	I.N.S.S.	7,50		35,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			476,69	35,75	
			Valor Líquido →	440,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	476,69	476,69	38,13	440,94	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE MAIO ***

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

Abril de 2021

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	29,33	402,43		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	74,26		
998	I.N.S.S.	7,50		35,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			476,69	35,75	
			Valor Líquido →	440,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	476,69	476,69	38,13	440,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE MAIO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO 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: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050719

AUTENTICACAO SISBB: 2.501.F07.DA2.617.434

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3595-5 - LINS

CONTA: 1.074.776-4

FAVORECIDO: GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 439.085.988-93

VALOR: R\$ 1.785,47

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050720

AUTENTICACAO SISBB: 0.052.DBF.6EF.90A.09E

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

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	
			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

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

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
 Abril de 2021

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

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	
			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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3595-5 - LINS

CONTA: 1.082.515-6

FAVORECIDO: GEANE DE MOURA ARAUJO

CPF/CNPJ: 329.932.588-42

VALOR: R\$ 1.916,59

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050721

AUTENTICACAO SISBB: 2.B35.8DE.B86.082.B7B

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril 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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.727,00	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
 Abril 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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.088,01	2.088,01	167,04	1.727,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

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\$ 1.974,86

DEBITO EM: 07/05/2021

DOCUMENTO: 050722

AUTENTICACAO SISBB: B.3AD.A28.7E8.B23.935

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	23,00	64,03		
998	I.N.S.S.	8,23		177,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.152,04	177,18	
			Valor Líquido →	1.974,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.152,04	2.152,04	172,16	1.406,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	23,00	64,03		
998	I.N.S.S.	8,23		177,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.152,04	177,18	
			Valor Líquido →	1.974,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.152,04	2.152,04	172,16	1.406,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
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: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050723
AUTENTICACAO SISBB: 0.3E2.AF9.D37.E70.BF7

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

Código Nome do Funcionário

4377 HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI
ASSIST. ADMINISTR.

CBO

411005

Departamento

3

Filia

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

Abril de 2021

Código Nome do Funcionário

4377 HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI
ASSIST. ADMINISTR.

CBO

411005

Departamento

3

Filia

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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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: 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\$ 1.441,67

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050724

AUTENTICACAO SISBB: 4.495.48D.C40.5D6.D8F

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril 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%	111,00	241,12		
998	I.N.S.S.	7,95		124,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.566,11	124,44	
			Valor Líquido →	1.441,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	1.566,11	1.566,11	125,28	872,90	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
 Abril 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%	111,00	241,12		
998	I.N.S.S.	7,95		124,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.566,11	124,44	
			Valor Líquido →	1.441,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	1.566,11	1.566,11	125,28	872,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.014.423-0

FAVORECIDO: NAYARA CARRIJO DA COSTA

CPF/CNPJ: 368.188.678-47

VALOR: R\$ 3.123,08

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050725

AUTENTICACAO SISBB: D.734.3CB.0EA.77C.12E

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4503 NAYARA CARRIJO DA COSTA 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 26/03/2021

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
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4503 NAYARA CARRIJO DA COSTA 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 26/03/2021

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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.39
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 - BANCO 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\$ 3.515,84
DEBITO EM: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050726
AUTENTICACAO SISBB: C.FC0.DFE.1A1.F7D.436

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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%	105,00	576,20		
998	I.N.S.S.	10,42		432,46	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		203,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.151,33	635,49	
			Valor Líquido →	3.515,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	4.151,33	4.151,33	332,10	3.718,87	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
 Abril de 2021

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%	105,00	576,20		
998	I.N.S.S.	10,42		432,46	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		203,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.151,33	635,49	
			Valor Líquido →	3.515,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	4.151,33	4.151,33	332,10	3.718,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.40
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0278-X - GETULINA

CONTA: 1.004.732-6

FAVORECIDO: PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR

CPF/CNPJ: 442.099.368-55

VALOR: R\$ 1.950,45

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050727

AUTENTICACAO SISBB: E.9C0.E04.92D.38B.79D

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4375 PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR 411005 2 1
 AUX. ADM. FARMACIA Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	200,00	200,00		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	52,96		
998	I.N.S.S.	8,17		163,21	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		83,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.196,88	246,43	
			Valor Líquido →	1.950,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	1.996,88	1.996,88	159,75	1.833,67	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
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4375 PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR 411005 2 1
 AUX. ADM. FARMACIA Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	200,00	200,00		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	52,96		
998	I.N.S.S.	8,17		163,21	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		83,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.196,88	246,43	
			Valor Líquido →	1.950,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	1.996,88	1.996,88	159,75	1.833,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.40
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: 237 - BANCO 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\$ 2.010,37

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050728

AUTENTICACAO SISBB: 1.710.C45.90F.F1F.CC9

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4372	RAFAEL RAMOS RODRIGUES	411005	2	1	
AUX. ADM. FARMACIA		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%	98,00	247,14		
998	I.N.S.S.	8,25		180,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.191,06	180,69	
			Valor Líquido →	2.010,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	2.191,06	2.191,06	175,28	2.010,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4372	RAFAEL RAMOS RODRIGUES	411005	2	1	
AUX. ADM. FARMACIA		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%	98,00	247,14		
998	I.N.S.S.	8,25		180,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.191,06	180,69	
			Valor Líquido →	2.010,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	2.191,06	2.191,06	175,28	2.010,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.40
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

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 - BANCO 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: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050729

AUTENTICACAO SISBB: 4.BD1.958.40E.0A3.731

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril 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	F.G.T.S 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
 Abril 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	F.G.T.S 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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.40
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 - BANCO 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\$ 2.174,84

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050730

AUTENTICACAO SISBB: 7.D55.6D7.7E2.FB0.BFF

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4458 RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM
 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%	104,00	289,52		
998	I.N.S.S.	8,53		202,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.377,53	202,69	
			Valor Líquido →	2.174,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.377,53	2.377,53	190,20	1.985,25	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE MAIO ***

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
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4458 RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM
 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%	104,00	289,52		
998	I.N.S.S.	8,53		202,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.377,53	202,69	
			Valor Líquido →	2.174,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	2.377,53	2.377,53	190,20	1.985,25	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.40
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 - BANCO 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\$ 1.427,82

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050731

AUTENTICACAO SISBB: 8.DF6.A64.B39.0A9.3A7

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fátal
 4450 ROSIMEIRE SANTANA GARCIA 514320 1 1
 SERVIÇOS GERAIS 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%	104,00	225,91		
998	I.N.S.S.	7,94		123,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.550,90	123,08	
			Valor Líquido →	1.427,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	1.550,90	1.550,90	124,07	1.048,64	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
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fátal
 4450 ROSIMEIRE SANTANA GARCIA 514320 1 1
 SERVIÇOS GERAIS 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%	104,00	225,91		
998	I.N.S.S.	7,94		123,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.550,90	123,08	
			Valor Líquido →	1.427,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	1.550,90	1.550,90	124,07	1.048,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.40
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\$ 1.907,05

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050732

AUTENTICACAO SISBB: D.B18.161.BEF.22E.F84

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	115,20	115,20		
329	VALE TRANSPORTE DO MÊS	89,60	89,60		
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	
			2.148,72	241,67	
			Valor Líquido →	1.907,05	
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

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
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.387,00		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	115,20	115,20		
329	VALE TRANSPORTE DO MÊS	89,60	89,60		
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	
			2.148,72	241,67	
			Valor Líquido →	1.907,05	
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

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
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4395 TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTINI 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 13/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	161,33	4.486,69		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	32,70	32,70		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	2,00	1.019,70		
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	2,00	155,69		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	509,85		
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	77,85		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	195,90		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	408,41		
27	ADICIONAL RT	1.000,00	733,33		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		5.086,66	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	4,00		470,16	
826	INSS SOBRE RESCISAO	11,36		639,25	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,60		89,28	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		1.334,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.620,12	7.620,12	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.118,21	6.803,82	6.803,82	544,30	5.885,70	27,50

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
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4395 TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTINI 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 13/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	161,33	4.486,69		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	32,70	32,70		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	2,00	1.019,70		
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	2,00	155,69		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	509,85		
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	77,85		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	195,90		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	408,41		
27	ADICIONAL RT	1.000,00	733,33		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		5.086,66	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	4,00		470,16	
826	INSS SOBRE RESCISAO	11,36		639,25	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,60		89,28	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		1.334,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.620,12	7.620,12	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.118,21	6.803,82	6.803,82	544,30	5.885,70	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:40
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900026384172486150000027635
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 51.101
NOSSO NUMERO 33088411000026384
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 09/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 276,35
JUROS/MULTA 0,18
VALOR COBRADO 276,53

NR.AUTENTICACAO F.3CB.6C8.FF2.8EC.E72
=====

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.

Prestação de Contas

Maio
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



**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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 166613
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1666 1310 0068 8092

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
PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210382783084 09/04/2021 13:50:22

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 09/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA ENTRADA SAÍDA 09/04/2021
MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 1435325198 UF SE INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 13:50

FATURA / DUPLICATA		
001	09/05/2021	276.35

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	
276,35	46,04	0,00	0,00	276,35	
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	276,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTADORA (43) FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ/CPF 12270748000150
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 41 MUNICÍPIO SANTOS INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115
QUANTIDADE 2 ESPECIE CAIXAS MARCA NÚMERO PESO BRUTO 4,50 PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V.I.P.	AL ICMS
29130	ACETILCISTEINA 10% 5/3ML GEN-U. QUIMICA (Lote: 3191740, Qtdo: 6, Dt Val: 31/01/2023, Data Fab: 01/01/2021)	30049059	500	5102	CX	6	10,3000	61,80	51,00	7,48		12,00
34552	COMPLEXO P/ EQUIPO 2V 1S C/CLAMP C/30-0-MENSONDA (Lote: 59773, Qtdo: 1, Dt Val: 31/03/2025, Data Fab: 01/03/2021)	90183999	000	5102	CX	1	214,5500	214,55	214,55	38,00		18,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 404 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALÍQ. 12% CF LEI GENÉRICOS/SP 16005/2015
ITEM 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 46,04, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 46,04
Pedido: 187449
Representante: REGIÃO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO
276,35

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:40
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800021763172986150000119836
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 51.102
NOSSO NUMERO 33088412000021763
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 09/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.198,36
JUROS/MULTA 0,78
VALOR COBRADO 1.199,14

=====

NR.AUTENTICACAO 4.135.4F3.716.FE1.A5A
=====

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.

Vencimento 09/05/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	

Vencimento 09/05/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	



**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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA **1**
 Nº 1173582
 SERIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1735 8210 0055 0394

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
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.444.430-4
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 809.010.530.117
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 152213961667082 09/04/2021 16:12:40

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSPITALAR BENEFA DO BRASIL (8149)
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
 DATA DA EMISSÃO: 09/04/2021

ENDEREÇO: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
 CEP: 16400-400
 DATA ENTRADA/SAIDA: 09/04/2021

MUNICÍPIO: LINS
 FONE/FAX: 1435325198
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DA SAIDA: 16:12

FATURA / DUPLICATA		
001	09/05/2021	1.198,36

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	
1.197,93	48,09	0,00	0,00	1.198,36	
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	1.198,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL VEÍCULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	0 - DO EMITENTE			GO	04027894000326	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CAIXAS			1,50	1,50	

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: 2, Dt Val: 28/02/2023, Data Fab: 01/02/2021)	30049099	300	6108	CX	2	597,8800	1.195,76	1.195,76	47,83		4,00	
24807	HASTE FLEXIVEL C/75-CREMER (Lote: 151, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2026, Data Fab: 01/02/2021)	56012190	020	6108	CX	2	1,3000	2,60	2,17	0,26		12,00	

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
 Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
 ITEM 2 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
 ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
 ITEM 2
 ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
 ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15
 ITEM 1 e 2
 ITEM 1 e 2
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 167,57
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 48,30, Federal, R\$ 0,21, Estadual, R\$ 48,09
 Pedido: 1257425
 Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
 Redespacho...: PVN TRANSPORTADORA (43) - CIF - CNPJ.: 12.270.745/0001-50 - Inscrição Estadual.: 633751854115 - Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

1199,14

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:40
306203062 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090130484000001109145175286160000367500

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	51.103
NOSSO NUMERO	13048400001109145
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	10/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.675,00
JUROS/MULTA	75,94
VALOR COBRADO	3.750,94

=====

NR.AUTENTICACAO 5.881.9D8.37A.E21.756

=====

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



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0588934 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5889 3419 1136 0507

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
131214109526930 12/04/2021 12:20:42

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

12/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12/04/2021

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

0588934/1

10/05/2021

3.675,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.675,00

VALOR DO ICMS

441,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.675,00

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

3.675,00

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

MUNICIPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0620929840177

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00001

PESO BRUTO

2,986

PESO LIQUIDO

2,986

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA: ICMS	IPI
032194	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) L AB-057/21 Q 350,0000 F 30/03/21 V 28/02/2023	30044990	000	6108	AP	350,00	10,50	3.675,00	3.675,00	441,00	0,00	12,00	0,0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1282010014

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

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 DATA ENTREGA: 13/04/2021 Pedido: 1894601 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1894601 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através 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) EC 87/2015 Valor ICMS Parilha UF Destino: 220,50 | LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

OK, 1
3750,94

UTI Lins

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:40
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001109275170486160000092115

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	51.104
NOSSO NUMERO	13048400001109275
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	10/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	921,15
JUROS/MULTA	19,03
VALOR COBRADO	940,18

NR.AUTENTICACAO 0.D1E.C9E.B55.BF7.E68

=====

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. 0589087 FL. 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5890 8717 7986 0608

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
131214110280106 12/04/2021 20:08:35

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSC ACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02		12/04/2021		DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP		12/04/2021	
AV JO ARIANO RODRIGUES 303		JARDIM ARIANO		16400-400		HORA DE SAÍDA	
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
LINS		1836591243		SP			

FATURA/DUPLICATA								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0589087/1	10/05/2021	921,15						

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
921,15		110,54		0,00		0,00		921,15
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	921,15			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANIT		PLACA DO VEICULO	
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA			0 - Por conta do emitente				UF	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF		CNPJ
AV APIO CARDOSO 3115			CONTAGEM			MG		01.125.797/0008-92
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0,00001		1,803		1,803	

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
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERIC O) L: T-005/21 Q 300,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 24 DFC1B4-1071-48C5-93C2-78C806DA9E02	30043210	500	6108	AP	300,00	3,0705	921,15	921,15	110,54	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

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 13/04/2021 Pedido: 1895006 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1895006 *** 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 Pais: 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 Pais: BRASIL</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: center;">1 / 1 940,18</p>
--	---

12/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:23:52
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/05/2021
NR. DOCUMENTO	170.347.510.120.750
VALOR TOTAL	708,18

***** 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	2.409.32A.3DA.49B.49E
-----------------	-----------------------

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	561,40		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,50		57,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			765,60	57,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 120750-4			Valor Líquido ➡	708,18	
Agência: 347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	765,60	765,60	61,24	708,18	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
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	561,40		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,50		57,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			765,60	57,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 120750-4			Valor Líquido ➡	708,18	
Agência: 347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	765,60	765,60	61,24	708,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:40
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399216370200000004830357101044986180000087550

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	51.201
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	875,50
VALOR COBRADO	875,50

=====

NR.AUTENTICACAO C.3D6.EC5.C92.302.041

=====

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.

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A



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

Sim

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 N° 487357
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4873 5712 0151 0843
 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 produção estab.destinada a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214071938712 17/03/2021 17:36:55

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL
 CNPJ/CPF 60.665.981/0009-75

ENDEREÇO
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303
 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO
 CEP 16400-400

MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 551435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 17:36:42 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
 Número: 0092768830, Valor original: 2.575,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.575,00

Num. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	14/04/2021	849,75	002	28/04/2021	849,75	003	12/05/2021	875,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.575,00	309,00	0,00	0,00	0,00	2.575,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.575,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA
 FRETE POR CONTA: 0 - Remetente
 CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP
 CNPJ / CPF: 06.321.409/0007-81

ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854
 MUNICÍPIO: CAMPINAS
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111

QUANTIDADE: 2
 ESPÉCIE: VOLUME
 MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 8,190
 PESO LÍQUIDO: 8,190

COD. PROP.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ALIQ. ICMS IPI
00000000001002387	DOLO MOFF 10MG/ML 50AP F344/98 SAF PACK E 2047572 V 31.12.2021 Q 10,000. Vlr. aprox. trib.: 884,51. PNC: 0,00 Cód. ANVISA: 1045702420024	30049099	000	6107	UN	10,0000	161,500000	1.615,00	0,00	1.615,00	193,40	0,00	12,00
00000000001001703	FRANCOTAT 500MG PO 10X X 50 FA E 2035521 V 31.10.2022 Q 4,000. Vlr. aprox. trib.: 288,00. PNC: 0,00 Cód. ANVISA: 1045702420024	36042071	000	6107	UN	4,0000	240,000000	960,00	0,00	960,00	113,20	0,00	12,00

13/04/21
Sim

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 ROGERIO PEDIDO 163246713 1. Base calculo ICMS:
 R\$ 2.575,00 Valor ICMS partilha: R\$ 154,50 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: PEDIDO
 16324671. Ordem de venda: 5393215. Remessa: 82732011. Documento de transporte: 0010082727.

RESERVADO AO FISCO

INDICADA

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:40
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399216370200000004830356301041686180000035700

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	51.202
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	357,00
VALOR COBRADO	357,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.0E2.81A.FD6.B44.523

=====

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

Lin

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 487305
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4873 0519 6036 9031
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 dest.ã contribuinte
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5257755260375
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813013256118
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214071787454 17/03/2021 16:38:44
CNPJ: 60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL
ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303
MUNICÍPIO: LINS
FONE/FAX: 551435325198
BAIRRO / DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 16400-400
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 17/03/2021
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 17/03/2021
HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 16:38:23 -03:00

FATURA / DUPLICATA
Número: 0092708561, Valor original: 1.050,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.050,00
Nº. Duplicata/Parcela: 001
Vencimento: 14/04/2021
Valor: 346,50
Nº. Duplicata/Parcela: 002
Vencimento: 28/04/2021
Valor: 346,50
Nº. Duplicata/Parcela: 003
Vencimento: 12/05/2021
Valor: 357,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.050,00
VALOR DO ICMS: 42,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00
VALOR DO ICMS ST: 0,00
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.050,00
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS: 0,00
ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 1.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA
FRETE POR CONTA: 0 - Remetente
CÓDIGO ANTT: []
PLACA DO VEÍCULO: []
UF: []
CNPJ / CPF: 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854
MUNICÍPIO: CAMPINAS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111
QUANTIDADE: 1
ESPÉCIE: VOLUME
MARCA: []
NUMERAÇÃO: []
PESO BRUTO: 1,560
PESO LÍQUIDO: 1,560

COD. PROD.	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
000000000001002184	DCTALBIN 204 SOL INJ 50ML X 1FR VD INC L 16166661 V 31.03.2023 Q 20,000. Vlr. aprox. trib.: 215,00. PMC: 0,00 Cod. ANVISA: R397100030001	30021236	100	6109	UN	10,0000	105,000000	1.050,00	0,00	1.050,00	42,00	0,00	4,00	

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR ROGERIO PEDIDO 163246713 1. Base calculo ICMS:
R\$ 1.050,00 Valor ICMS partilha: R\$ 147,00 ICMS FECP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: PEDIDO
16324671. Ordem de venda: 5393211. Remessa: 82731327. Documento de transporte: 0010082690.
RESERVADO AO FISCO

Lin

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:41
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936536001047686180000036235

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 51.203

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 362,35

VALOR COBRADO 362,35

=====

NR.AUTENTICACAO 0.9A8.76A.226.29E.D3E

=====

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.

UTI - lims



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 190933
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 3310 0057 4596

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210349413101 31/03/2021 21:24:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: [blank]
CNPJ: 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 31/03/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA SAÍDA: 01 ABR. 2021

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

PATURA / DUPLICATA	
001 28/04/2021 362,36	002 12/05/2021 362,35

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		
712,36		96,76	0,00		0,00		724,71		
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		724,71		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					0,00		724,71		

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CODIGO ANTT: [blank]
PLACA DO VEICULO: [blank]
UF: SP
CNPJ/CPF: 01125797000701
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200
MUNICÍPIO: SAO PAULO
QUANTIDADE: 7
ESPECIE: CAIXA
MARCA: [blank]
NÚMERO: [blank]
PESO BRUTO: 8,05
PESO LÍQUIDO: 8,05

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
12222	AG.DESC.30 X 08 C/100-LABOR IMPORT LT 161-22019 (5) 12/2022 (Fornecedor: 2080, Lote: 16122019, Qtde: 5 ,Data Fab: 16/12/2019, Data Val: 16/12/2022)	90183219	200	5102	CX	5	8,9380	44,69	44,69	5,94		13,30	
19245	CLOREX ALCÓOLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT M27347 (1) 05/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M27347, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30039099	000	5102	CX	1	38,2500	38,25	38,25	6,88		18,00	
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	2,3850	4,77	4,77	0,86		18,00	
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT M6 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M6, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	480	5405	PCT	1	12,3500	12,35					
8897	COLCHAO PERF.1,88X0,78 4CM C/2-LUCKSPUMA LT 412373A412379 (5) 01/2026 (Fornecedor: 3210, Lote: 412373A412379, Qtde: 5 ,Data Fab: 22/01/2021, Data Val: 22/01/2026)	94042100	000	5102	PAR	5	124,9300	624,65	624,65	83,08		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V1R3V611
ITEM 4 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 4 ICMS-ST retido por operação anterior base: 12,25 valor: 1,23
Pedido: 190361
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS SP - HOSPITALAR 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
Nota....: 2 Cubagem: 0,31

RESERVADO AO FISCO

28/04/21
lims

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:41
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936544101045886180000027686

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	51.204
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	276,86
VALOR COBRADO	276,86

=====

NR.AUTENTICACAO 2.4ED.625.8DB.F85.A81
=====

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.

UTI Hum



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 1
Nº 507642
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
13121031120609900107550010005076421000920516

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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: 131214093506417 31/03/2021 19:49:46

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: 31/03/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA/SAIDA: 01 ABR 2021

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

FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR	DATA	VALOR
001	28/04/2021	276,87	002	12/05/2021 276,86

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	
541,10	52,62	0,00	0,00	553,73	
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	553,73
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: 6
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA: [blank]
NÚMERO: [blank]
PESO BRUTO: 45,49
PESO LÍQUIDO: 45,49

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
28418	HISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014068 (15/07/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014068, Qtde: 15, Data Fab: 14/07/2020, Data Val: 14/07/2022)	30049099	000	6108	TB	15	4,9227	73,84	73,84	8,86		12,00	
26362	DRENO TORACICO N.30 PC-CPL LT 67349 (2)09/23 (Fornecedor: 76, Lote: 67349, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/20-23)	90183929	040	6108	UND	2	6,3150	12,63					
29065	CANULA DE GUEDEL N.5 PC-VITALGOLD LT 19168 (2)06/24 (Fornecedor: 142, Lote: 19168, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	6108	UND	2	2,3850	4,77	4,77	0,19		4,00	
28840	ELETRODO AD C/ESP.C/GEL 50UNID.-MAXICOR MOD.SF02 LT 20-001 (10)03/23 (Fornecedor: 18591, Lote: 020-001, Qtde: 10, Data Fab: 31/03/2020, Data Val: 31/03/2023)	90181990	200	6108	PCT	10	14,9080	149,08	149,08	5,96		4,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.075-70 (4)03/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.075-70, Qtde: 4, Data Fab: 16/03/2021, Data Val: 16/03/2024)	38089429	000	6108	CX	4	78,3525	313,41	313,41	37,61		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
R 45 B 8
ITEM 2 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 3 e 4 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 40,34
Pedido: 475300
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: 0,10

RESERVADO AO FISCO

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

28/04/2021
Lins

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:41
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100906231170186180000080000
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	51.205
NOSSO NUMERO	17115360000906231
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	800,00
VALOR COBRADO	800,00

NR.AUTENTICACAO	2.B03.EB5.BC9.741.5E2
-----------------	-----------------------

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 13216-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210404635155 14/04/2021 20:43:56	
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 14/04/2021
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 14/04/2021
			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 1.600,00	VALOR DO ICMS 192,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.600,00
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 1.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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 1,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00011	PESO BRUTO 1,993		PESO LIQUIDO 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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0091 02 Q: 50,0000 F: 30/10/20 V: 30/09/2022, nFCI: 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 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

<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: 15/04/2021 Pedido: 1897778 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1897778 *** 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 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>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:41
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399273290170000000100013301015186200000820000

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	51.206
DATA DE VENCIMENTO	14/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	8.200,00
VALOR COBRADO	8.200,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.936.9DD.809.0AC.EA3

=====

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: 01

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091 Emissão: 26/04/2021

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 001/2021

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO: Referente ao período 01/04/2021 A 30/04/2021

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

RECEB(EMOS) DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

FATURA DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.41
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI
CONTA: 582-7

FAVORECIDO: EVA OLIVEIRA DE MENEZES
CPF/CNPJ: 136.620.388-70
VALOR: R\$ 2.449,03
DEBITO EM: 12/05/2021
=====

DOCUMENTO: 051207
AUTENTICACAO SISBB: 3.C39.58A.DD0.FC7.977

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 123.02055.66-9		11 Nome EVA OLIVEIRA DE MENEZES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FRANCISCO BARBOSA DOS SANTOS, 539 - CASA				13 Bairro JD DO LAGO IV
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.300-000	17 CTPS (nº, série, UF) 8250 - 48 / SP	18 CPF 136.620.388-70
19 Data de Nascimento 23/03/1971	20 Nome da Mãe JOSEFA OLIVEIRA DE MENEZES			

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. 2.399,80	24 Data de Admissão 20/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 06/05/2021	26 Data de Afastamento 06/05/2021	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 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 306,22	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 111,38	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\$ 1.447,28
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 199,98	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 344,59	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 114,86
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\$ 2.524,31

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\$ 31,32	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 14,99
114.1 IRRF	R\$ 28,97	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 75,28
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.449,03

14/05
VITIM

/

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.02055.66-9		11 Nome EVA OLIVEIRA DE MENEZES		
17 CTPS (nº, serie, UF) 8250 - 48 / SP		18 CPF 136.620.388-70	19 Data de Nascimento 23/03/1971	20 Nome da Mãe JOSEFA OLIVEIRA DE MENEZES
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 06/05/2021	26 Data de Afastamento 06/05/2021	27 Cod. Afastamento RA2	28 Pensão Alm. (%) 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		

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, 10 de junho de 2021.

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO 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

Funcionário não compareceu para assinar até a presente data, 10/06/2021.

Ara Julia
16/06/2021

Elizáia Sma
16/06/21

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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.41
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85850000001-0	70510239202-7
	10514131159-0	93653494612-5
Data do pagamento		12/05/2021
Identificador		13115993653494612
Data de vencimento		14/05/2021
Valor Total		170,51

DOCUMENTO: 051208
AUTENTICACAO SISBB: 0.CE4.802.362.A01.696



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/05/2021 16:47:05

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 13115993653494612		12- Total a Recolher 170,51	
13- Data de Validade = 14/05/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 705102392027 105141311590 936534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/05/2021 16:47:05

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 13115993653494612		12- Total a Recolher 170,51	
13- Data de Validade = 14/05/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 705102392027 105141311590 936534946125

Autenticação mecânica



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.41
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: 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: 12/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051209

AUTENTICACAO SISBB: F.812.89A.923.B10.6F1

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210511034298678000114</small>	Número da Nota 00000220			
	Data e Hora de Emissão 11/05/2021 09:03:58 Código de Verificação CFRG-AUEQ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 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	Inscrição Municipal: 6.343.469-5 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, TREINAMENTO, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS. ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA GERADA PELA PANDEMIA DA DOENÇA POR CORONA VIRUS (COVID-19) REFERENTE ABRIL/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;				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.41
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

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 S.A.
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: 12/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051210
AUTENTICACAO SISBB: 9.A65.F73.730.0DC.632

UTI Lins
19/05



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
3/NFE

Data e Hora de Emissão
07/05/2021 08:11:12

Código de Verificação
A6F3638C2CFF43B864BE

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
3/NFE

Emissão

07/05/2021 08:11:12

Código de verificação

A6F3638C2CFF43B864BE



Data

Identificação do Recebedor

Handwritten signature

17/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:04:22
306203062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	2.260,60

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO	C.158.289.16F.F77.102
-----------------	-----------------------



MEDMASTER
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
FONE: (14) 3236-4400

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.043.896
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0438 9619 1555 9734

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210429260583 20/04/2021 17:41:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.261.183.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 20/04/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA SAÍDA 20/04/2021
MUNICÍPIO LINS	UF SP	FONE / FAX (14) 3532-5198	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:20:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 43896 Valor Orig: 2.260,60 Desc: 0,00 Valor Liq: 2.260,60			
001 18/05/2021 2.260,60			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 1.874,20	VALOR ICMS 337,36	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.260,60		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 2.260,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114		
QUANTIDADE 6	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODLTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
2013	COLCHICINA 0,5MG C/30 CP GENERICO GEOLAB Lote=2012404 Val=30/09/2022 Qtde=210 PMC=0,000 G+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00 BCST: 0,00 ST: 0,00 Codigo de Barras: 7899095245686	30049099	060	5405	CPR	210	0,890	186,90	0,00	0,00		0,00
1361	COMPLEXO B INJ 2ML IM/IV HYPLEX (CXA 100 AMP) HYPOFARMA Lote=20111619 Val=30/11/2022 Qtde=100 PMC=0,000 S+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00 Codigo de Barras: 7898122911587	30045090	000	5102	AMP	100	3,990	399,00	399,00	71,82	18	0,00
8360	FENOBARBITAL 200MG IV/IM 2ML FENOCRIS (B1) 100MG/ML (CXA 25 AMP) CRISTALIA Lote=20110053 Val=30/11/2022 Qtde=50 PMC=0,000 S+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00 BCST: 0,00 ST: 0,00 Codigo de Barras: 7896676431278	30049069	060	5405	AMP	50	3,990	199,50	0,00	0,00		0,00
4047	GLICONATO CALCIO 10% 10ML (CXA 100 AMP) FRESENIUS Lote=75PE0445 Val=30/05/2022 Qtde=200 PMC=0,000 O D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00	30049099	000	5102	AMP	200	2,588	517,60	517,60	93,17	18	0,00
5258	SORO GLICOSE 5% 250ML (1510022) Lote=74QC1029 Val=28/02/2023 Qtde=240 PMC=0,000 G+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00	30049099	000	5102	FRC	240	3,990	957,60	957,60	172,37	18	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO/MEDMASTER:40009 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.41
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0278-X - GETULINA
CONTA: 1.004.732-6

FAVORECIDO: PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR
CPF/CNPJ: 442.099.368-55
VALOR: R\$ 397,61
DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051701
AUTENTICACAO SISBB: 7.236.F0B.DB9.BBD.2E1

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 165.76928.80-8	11 Nome PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ONZE DE DEZEMBRO, 186 - CASA			13 Bairro VILA SAO JOAO	
14 Município GETULINA	15 UF SP	16 CEP 16.450-000	17 CTPS (nº, série, UF) 4420993 - 6855	18 CPF 442.099.368-55
19 Data de Nascimento 15/11/1998	20 Nome da Mãe SILVIA ANDREA 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 Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.196,88	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
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\$ 92,47	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 21,00 horas 40,00%	R\$ 52,96
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\$ 166,40	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 150,28	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 50,09
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\$ 549,33

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	106 Vale-Transporte	R\$ 120,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 5,55
112.1 Previdência Social	R\$ 13,69	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 12,48	114.1 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 151,72
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 397,61

13/05
Lins UTI

✓

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR 01 CNPJ 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR 10 PIS/PASEP 165.76928.80-8		11 Nome PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR		
17 CTPS (nº, série, UF) 4420993 - 6855		18 CPF 442.099.368-55	19 Data de Nascimento 15/11/1998	20 Nome da Mãe SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA
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.

Lima, 16 de Junho de 2021.

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregado 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

Funcionario não compareceu para assinar até a presente data, 16/06/2021

Ara Julliza
16/06/21

Cláudio Soma
16/06/2021

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.41
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: 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\$ 166,90

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051702

AUTENTICACAO SISBB: F.714.27E.068.EC4.3B8

UTIheim 17/05

Recebemos de DROGARIA E PERFUMARIA SAO JOSE DE LINS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		Nº: 000.000.153 Série: 000 Dest: ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL V. NF: 166,9 Pgto:
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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
1 - SAÍDA

Nº 000.000.153
SÉRIE 000
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0512 9912 0900 0143 5500 0000 0001 5310 0000 0018

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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210522073132 12/05/2021 13:12:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 419054795119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 12.991.209/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 12/05/2021
ENDEREÇO JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	TELEFONE / FAX 0032-5198	DATA DA SAÍDA 12/05/2021
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 0,00 (0,00 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 166,90
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 166,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
42662	DELTAPIL SH 100ML	30049049	0500	5929	UN	1,0	12,51	0,00	12,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47373	COLCHICINA 0,5MG C/30	30044990	0500	5929	CX	1,0	26,24	0,00	26,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55488	CIXIN 0,5MG C/20	30049079	0500	5929	UN	7,0	18,31	0,00	128,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cupons: 000862,000965,001915

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:41
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003958182901049386240000402388

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	51.703
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.023,88
VALOR COBRADO	4.023,88

=====

NR.AUTENTICACAO 6.D40.CC5.2CA.527.F16
=====

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



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



DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



0-ENTRADA 1 SAIDA 1 Nº 198717 SERIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1987 1710 0119 5209

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 135210428403866 20/04/2021 15:35:42

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 20/04/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DE ENTRADA EM SAÍDA 20 ABR. 2021

MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 1435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA FATURA / DUPLICATA 001 18/05/2021 4.023,88

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE Código ANTT PLACA DO VEICULO UF SP CNPJ/CPF 01125797000701 INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

Main table with columns: 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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #R2V2R4V2311 Pedido: 198178 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 FÔS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 2 Cubagem: 0,64

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 Automotiva - Galpao 26,
300 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1987 1710 0119 5209

Nº 198717
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
135210428403866 20/04/2021 15:35:42

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
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 182P4 (10) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 182P4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	90183219	400	5102	CX	10	10,9860	109,86	109,86	14,61		13,30	
12222	AG.DESC.30 X 08 C/100-LABOR IMPORT LT 161-22019 (5) 12/2022 (Fornecedor: 2080, Lote: 16122019, Qtde: 5 ,Data Fab: 16/12/2019, Data Val: 16/12/2022)	90183219	200	5102	CX	5	9,1360	45,68	45,68	6,08		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	
29178	FILTRO BACT. VIRAL ELETROSTATICO - SCAV LT 10570 (30) 04/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10570, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	90192010	000	5102	UND	30	11,6383	349,15	349,15	62,85		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (2) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	2	161,7850	323,57	323,57	43,03		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	106,8600	106,86	106,86	14,21		13,30	
16841	SERINGA DESC. 5ML SLIP C/500-SR LT H524 (2) 07/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H524, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	5102	CX	2	126,2050	252,41	252,41	33,57		13,30	
29641	SISTEMA FECHADO ASPIR.TRAQ.N.14-VITA-GOLD LT 20200710 (10) 07/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	700	5102	UND	10	77,5850	775,85	775,85	139,65		18,00	
29743	SONDA END.PVC N.7,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
22391	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 20605 (1) 07/2025 (Fornecedor: 7960, 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	

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:41
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003963393401045886240000204143

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 51.704

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.041,43

VALOR COBRADO 2.041,43

=====

NR.AUTENTICACAO C.4F9.20F.86C.CDA.76C

=====

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

Materiais Médicos

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 511513
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5115 1310 0096 6462

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
131214122856254 20/04/2021 15:49:08

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
20/04/2021

ENDERECO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAK
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/05/2021 2.041,43

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
2.041,43	217,33	0,00	0,00	2.041,43
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
				2.041,43

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MG

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDERECO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE
9

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
31,36

PESO LÍQUIDO
31,36

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25052	CISTEIL 600MG 50ENV-GBOLAB LT 2016611 (12) 11/22 (Fornecedor: 10112, Lote: 2016611, Qtde: 12, Data Fab: 26/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	000	6108	CX	12	41,3692	496,43	496,43	59,57		12,00	
11929	IONCLOR 60MG/ML SOL.100ML-FRATI DONADUZZI LT 21C21A (5)03/23 (Fornecedor: 9706, Lote: 21C21A, Qtde: 5, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	6108	FR	5	1,9700	9,85	9,85	1,18		12,00	
13714	DEKAMETASONA 0,1% CREME 10GR GEN-FRATI DONADUZZI LT 20L271 (10)12/22 (Fornecedor: 9706, Lote: 20L271, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30043999	000	6108	TB	10	1,4110	14,11	14,11	1,69		12,00	
30015	VANCOTRAT 500MG PO P/SOL.INJ.50FAM-U.QUIMICA LT 2040838 (2)10/22 (Fornecedor: 139-0, Lote: 2040838, Qtde: 2, Data Fab: 14/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	2	302,9750	605,95	605,95	72,71		12,00	
26319	FILTRO BAC.VIRAL C/TRAQ.ADULTO HMEF-SCAV LT 10206 (30)07/23 (Fornecedor: 2426, Lote: 10206, Qtde: 30, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2023)	90192010	000	6108	UND	30	6,8053	204,16	204,16	24,50		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 45 B 8

ITEM 7 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal, Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 116,86 Pedido: 479189

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: 0,13

RESERVADO AO FISCO

Mercadorias avaliadas, as taxas 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-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5115 1310 0096 6462

Nº 511513
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 não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214122856254 20/04/2021 15:49:08

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
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 9210303 (1)02/26 (Fornecedor: 2420, Lote: 09210303, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	30061090	000	6108	CX	1	33,9000	33,90	33,90	4,07		12,00	
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA0498 (10)02/25 (Fornecedor: 919, Lote: SSSLAA0498, Qtde: 10, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 28/02/2025)	90183119	200	6108	CX	10	34,5410	345,41	345,41	13,82		4,00	
8532	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-SANTEC LT HLK2 (5)07/22 (Fornecedor: 15842, Lote: HLK2, Qtde: 5, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049099	000	6108	CX	5	66,3240	331,62	331,62	39,79		12,00	

Mercadoria avançada, ou albas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:41
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003958177201041186240000261776

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	51.705
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.617,76
VALOR COBRADO	2.617,76

=====

NR.AUTENTICACAO 6.30E.E68.72D.DA0.55B

=====

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-SAIDA 1

Nº 198474 SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 35210411 2060 9900 0441 5500 1000 1984 7410 0087 7381

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 135210427451273 20/04/2021 13:12:51

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 20/04/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO

CEP 16400-400

DATA DE ENTRADA 20/04/2021

MUNICÍPIO LINS

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/05/2021 2.617,76

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
2.617,76	314,13	0,00	0,00	2.493,11
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
124,65	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.617,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			1,75	1,75

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-064/21 (1) 02/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-064/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	1	2.493,1100	2.493,11	2.617,76	314,13		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3V1||
 Pedido: 196833
 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: 0,00

RESERVADO AO FISCO

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

UTI km

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:41
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090130484000001110516174486240000096921
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	51.706
NOSSO NUMERO	13048400001110516
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	969,21
VALOR COBRADO	969,21

=====

NR.AUTENTICACAO 8.CE8.D13.501.144.015

=====

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 - 3134394309

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0590783 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5907 8315 7754 0400

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
131214122620706 20/04/2021 13:44:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

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

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

0590783/1

18/05/2021

969,21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

969,21

VALOR DO ICMS

116,31

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

969,21

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

969,21

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

0,00005

PESO BRUTO

0,996

PESO LÍQUIDO

0,996

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUIMICO) (ITEM GENERICO) L. 0091 02 Q. 25,0000 F: 30/10/20 V: 30/09/2022. nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	6108	FA	25,00	38,7684	969,21	969,21	116,31	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

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: 21/04/2021 Pedido: 1902585 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1902585 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através 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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:41
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100907727176186240000181331
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	51.707
NOSSO NUMERO	17115360000907727
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.813,31
VALOR COBRADO	1.813,31

NR.AUTENTICACAO	2.ECF.B88.E8B.5AB.12E
-----------------	-----------------------

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 -
ARIUNA - SP
15074-193522800

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
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. 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

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	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 VOL. 2200	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00	VOLUME(S)		0,07541	21,670	21,670

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
011885	CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENE RICO) 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) (IT EM G-ENERICO) 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 GENE RICO) 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 GENE RICO) L: PC201526 Q: 100,0000 F: 19/09/20 V: 15/09/2022, nFC I: 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@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

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. 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

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 1 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.41
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: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 7.853,28

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051708

AUTENTICACAO SISBB: 9.E25.00A.445.11D.667



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 204153
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2041 5310 0100 0946

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
135210488728030 04/05/2021 19:44:50

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 04/05/2021 7.853,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.853,28	VALOR DO ICMS 942,39	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.479,32
VALOR DO FRETE 373,96	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 7.853,28

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
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-071/21 (3) 03/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-071/21, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 28/03/2023)	30049099	500	5102	CX	3	2.493.1067	7.479,32	7.853,28	942,39		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V111
Pedido: 203577
End. Entrega: AV JOSE VARIANO 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
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

RNV
RV

RESERVADO AO FISCO

~~MERCADORIA AVARIADAS E/OU~~

FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.41
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: 2949-1 - AVENIDA DOM PEDRO I

CONTA: 2.085-0

FAVORECIDO: PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER

CPF/CNPJ: 21.403.138/0001-01

VALOR: RS 8.100,00

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051709

AUTENTICACAO SISBB: 3.BE6.806.454.C05.E28



PROMEDIRP

Materiais, Produtos e Serviços



RECIBO FATURA DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS CONVÊNIO LINS – UTI COVID

Remetente: PROMEDIRP MATERIAIS PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA - ME

Vencimento: 10/05/2021

Valor Total: R\$ __ (8.100,00) Oito mil e cem reais.

Deposito 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 01/04/2021 e término no dia 30/04/2021_ devendo ser pago em depósito bancário até o dia 10/05/2021, referente ao mês de ABRIL.

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

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

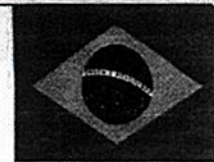
Handwritten signature:

Lins



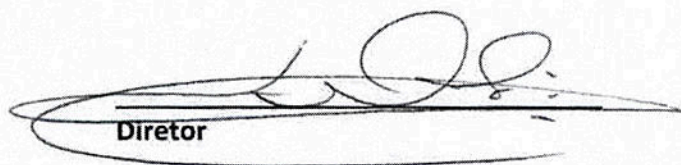
PROMEDIRP

Materiais, Produtos e Serviços



Conforme Contrato de Locação – Convênio LINS – UTI Còvid

Ribeirão Preto, 30 de abril 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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:41
306203062 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100907144174186200000054868

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	52.001
NOSSO NUMERO	17115360000907144
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	14/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	548,68
JUROS/MULTA	13,16
VALOR COBRADO	561,84

=====

NR.AUTENTICACAO 2.537.C2C.D2D.D87.E1A

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.

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1423916 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4239 1611 3913 1140

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210415037901 16/04/2021 20:24:58

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
16/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
16/04/2021

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
1423916/1	14/05/2021	548,68						

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
548,68	88,76	0,00	0,00	548,68
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
				548,68

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	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2250	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	0,907	0,907

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
029997 ✓	QUETIAPINA 25MG, HEMIFUMARATO (CRISTALIA) (ITEM GNERICO) L: 20090459 Q: 600,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	600,00	0,2777	166,62	166,62	19,99	0,00	12,00	0,00
030366 ✓	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290805 Q: 700,0000 F: 25/09/20 V: 24/09/2022	38220090	700	5102	TI	700,00	0,5458	382,06	382,06	68,77	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 GASPAS 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: 17/04/2021 Pedido: 1900761 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1900761 *** 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 Municipio: 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 Municipio: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

UTI him
20/05/
561,84

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.42
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: 033 - BANCO 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: 20/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052002

AUTENTICACAO SISBB: D.545.DB2.676.7D2.8BB

VTE Lins 19/05

	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 104 1ª via - Cliente 2ª via - Fisco 3ª via - Arquivo
---	---	---

Natureza da Operação: LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	Data de emissão: 04/05/2021
--	------------------------------------

Fatura Nº 104	Duplicata Nº 3/6	Valor: R\$ 5.000,00	Vencimento : 19/05/2021
---------------	------------------	---------------------	-------------------------

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 104 no valor de R\$ 5.000,00 com vencimento para 19/05/2021

de _____ de _____
(Local e Data)

20/05/2021
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

Deus

**ND****FATURAR PARA**

ASSOCIACAO HOSPITALAR
BENEFICENTE DO BRASIL
Avenida José Ariano
Rodrigues, 303 - SALA 03
Lins, SP 16400-400 Brasil

ND Nº 104
DATA 04/05/2021
DATA DE 19/05/2021
VENCIMENTO

DATA	DESCRIÇÃO	QTDE.	VALOR UN	VALOR
	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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:42
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793398039111700003361002935700486270000227666

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 52.003

DATA DE VENCIMENTO 21/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.276,66

VALOR COBRADO 2.276,66

=====

NR.AUTENTICACAO 3.0FF.7CF.E3D.87B.652

=====

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 194521
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1945 2110 0008 7252

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST
INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ
11.206.099/0004-41
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
1352103833162 09/04/2021 16:47:48

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
09/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
MUNICÍPIO
LINS
BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO
CEP
16400-400
DATA ENTRADA/SAÍDA
09 ABR 2021

FATURA / DUPLICATA
001 07/05/2021 2.276,67 002 21/05/2021 2.276,66
FONE/FAX
1435325198
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.253,13 VALOR DO ICMS 696,79 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.553,33
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 4.553,33
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS 0,00 0,00

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
INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE 21 ESPÉCIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO 149,07 PESO LÍQUIDO 149,07

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM 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	767,4500	767,45	767,45	92,09		12,00	
23293	DIPIRONA(SANTIDOR) 1G 10-0AMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11525520 (1) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 11525520, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	500	5102	CX	1	66,4000	66,40	66,40	11,95		18,00	
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205020 (2) 11/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 20205020, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30039099	500	5102	CX	2	62,5750	125,15	125,15	15,02		12,00	
16790	ESCOVA C/ CLOREXIDINA C/48-VIC PHARMA LT M28843 (1) 03/2024 (Fornecedor: 7744, Lote: M28843, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	30039099	000	5102	CX	1	85,3700	85,37	85,37	15,37		18,00	
13276	FRASCO P/DIETA ENT.300ML CX C/90-BIOBASE LT 4023/69 (1) 11/2025 (Fornecedor: 13545, Lote: 4023/69, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	39269030	500	5102	CX	1	72,0000	72,00	72,00	12,96		18,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V2R12V1911
ITEM 6 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
Pedido: 193901
Rnd. 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: 0,62

RESERVADO AO FISCO

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

lins

111



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

Avenida Tower Automotiva - Galpao 28,
300 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1945 2110 0008 7252

Nº 194521
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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210383833162 09/04/2021 16:47:48

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
28862	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 C/5-NEW EMBALAGENS LT 102 (2) 05/2025 \ LT 103 (2) 05/2025 (Fornecedor: 2671, Lote: 102, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 2671, Lote: 103, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 01/05/2025)	39232190	060	5405	PCT	4	75,0500	300,20					
27355	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-LENGRUBER LT LP003L (5) 02/2023 (Fornecedor: 7934, Lote: LP003L, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/02/20- 21, Data Val: 28/02/2023)	40151100	000	5102	CX	5	305,0000	1.525,00	1.525,00	274,50		18,00	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H805 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H805, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	107,5200	107,52	107,52	19,35		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (2) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	2	161,7850	323,57	323,57	43,03		13,30	
29742	SONDA END.PVC N.7,0 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lo- te: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/202- 0, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
13919	DISP.P/INC.URIN.S/EXT.N.6 C/4-BIOSANI LT 51615 (1) 02/2023 (Fornecedor: 7824, Lote: 51615, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/202- 1, Data Val: 28/02/2023)	90183921	000	5102	PCT	1	4,0900	4,09	4,09	0,74		18,00	
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20PR-ECOFLAC LT 20532422B4 (6) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20532422B4, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/1- 2/2020, Data Val: 31/12/2023)	30049099	300	5102	CX	6	52,1700	313,02	313,02	56,34		18,00	
29580	SOL.DE GLICOSE 5% 250ML 30PR-ECOFLAC BRA LT 21076445A4 (4) 02/2024 (Fornecedor: 29- 75, Lote: 21076445A4, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2024)	30049099	300	5102	CX	4	113,6900	454,76	454,76	81,86		18,00	
13143	PROMETAZINA (PROMETAZOL) 50MG 10- OAMP 2ML-SANVAL LT AZ030 (2) 01/2023 (Fornecedor: 240, Lote: AZ030, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/20- 23)	30049075	000	5102	CX	2	183,3800	366,76	366,76	66,01		18,00	

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:42
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793398039111700001764002935704186270000315084

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 52.004
DATA DE VENCIMENTO 21/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.150,84
VALOR COBRADO 3.150,84
=====

NR.AUTENTICACAO 4.80A.D2E.86D.C55.7CE
=====

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 - CAMBUÍ, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 509293
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5092 9310 0031

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a nao contribuinte
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214105718742 09/04/2021 14:52:45

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: 09/04/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BARRIO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA/SAIDA: 09/04/2021

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

FATURA / DUPLICATA	
001 07/05/2021 3.150,85	002 21/05/2021 3.150,84

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	
5.913,76	427,80		0,00	6.301,69	
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	6.301,69

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: 14 CAIXA
NÚMERO: [blank]
PESO BRUTO: 89,45
PESO LÍQUIDO: 89,45

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
29999	CLOHAZEPAM(BL) 2MG 60CP GEN-PHARLAB (PORT.344/98) LT 21000058 (1)01/23 (Fornecedor: 6304, Lote: 21000058, Qtde: 1, Data Fab: 05/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049069	000	6108	CX	1	6,2500	6,25	6,25	0,75		12,00	
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 11111 (1)01/-23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011111, Qtde: 1, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/2023)	30049069	000	6108	CX	1	5,9800	5,98	5,98	0,72		12,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57119111 (10)11/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 571191-11, Qtde: 10, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	90183219	200	6108	CX	10	11,7290	117,29	117,29	4,69		4,00	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VENAO-6-TKL LT HGEHA06-200802 (8)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEHA06-200802, Qtde: 8, Data Fab: 31/08/2020, Data Val: 30/08/20-25)	90189010	200	6108	CX	8	24,3925	195,14	195,14	7,81		4,00	
4972	ADREN 1MG 100AMP 1ML-HIPOLABOR LT D-062/20 (1)10/22 (Fornecedor: 1898, Lote: D-062/2-0, Qtde: 1, Data Fab: 23/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	500	6108	CX	1	178,1300	178,13	178,13	21,38		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R47 B9
ITENS 3 a 4,6 a 8,13 Aliquota para produtos importados (Resolucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 508,79
Pedido: 476995
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: 0,42

RESERVADO AO FISCO

Mercadorias avançadas, ou folhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

lins



**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

Nº 509293
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
131214105718742 09/04/2021 14:52:45

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214105718742 09/04/2021 14:52:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.089/0001-07

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
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 6320806AAAA (6)01/22 (Fornecedor: 2080, Lote: 06320806AAAA, Qtde: 6, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	90181100	200	6108	PCT	6	15,9317	95,59	95,59	3,82		4,00
22332	LUVA CIRURG.7,5 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 1566SPZ75 (5)03/25 (Fornecedor: 7976, Lote: 1566SPZ75, Qtde: 5, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2025)	40151100	200	6108	CAR	5	305,4240	1.527,12	1.527,12	61,08		4,00
22333	LUVA CIRURG.8,0 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 2A1000876SPZB (5)11/24 (Fornecedor: 7976, Lote: 2A1000876SPZB, Qtde: 5, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	40151100	200	6108	CAR	5	305,4240	1.527,12	1.527,12	61,08		4,00
29641	SISTEMA FECHADO ASPER. TRAQ.N.14-VITA-GOLD LT 20200710 (5)07/25 (Fornecedor: 14-2, Lote: 20200710, Qtde: 5, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 01/07/2025)	90183929	740	6108	UND	5	77,5860	387,93				12,00
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16223 (1)12/24 (Fornecedor: 164, Lote: 16-223, Qtde: 1, Data Fab: 18/12/2020, Data Val: 31/12/2024)	90183929	000	6108	CX	1	156,1500	156,15	156,15	18,74		12,00
13916	DISP.P/INC.URIN.S/EXT.M.4 C/4-BIOSANI LT 48828 (1)07/22 (Fornecedor: 7824, Lote: 48828, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2022)	90183921	000	6108	PCT	1	4,0900	4,09	4,09	0,49		12,00
17458	HEM.NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HYPOFARMA LT 21020090 (2)02/23 210200-91 (2) 02/23 (Fornecedor: 131, Lote: 2102-0090, Qtde: 2, Data Fab: 12/03/2021, Data Val: 28/02/2023 / Fornecedor: 131, Lote: 21020091, Qtde: 2, Data Fab: 11/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30039099	000	6108	CX	4	510,0000	2.040,00	2.040,00	244,80		12,00
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUAAA0019 (2)12/24 (Fornecedor: 918, Lote: SEUAAA0019, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/2024)	90189010	200	6108	PCT	2	30,4500	60,90	60,90	2,44		4,00

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:42
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100013901012486340000700000

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 52.005

DATA DE VENCIMENTO 28/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 7.000,00

VALOR COBRADO 7.000,00

NR.AUTENTICACAO C.CC1.AF9.77A.118.3D5

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.


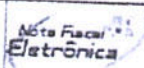

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Lins

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/			Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Ecq Manutencao Hospitalar Ltda Ecq Manutencao Avenida Portugal, 001740 - COIJI B - Santa Cruz do José Jacutis CEP: 14220-753 - Fone: (16) 3667-9644 - Ribeirão Preto - SP contato@montabiro.com Inscrição Municipal: 20110250 - CPMF/NPJ: 32.732.205/0001-06			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação	Data de Competência da Tribuição	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade
Tributação no município	04/05/2021	04/05/2021 10:47:19	37 EB 56
Número da RPS	Série de RPS	Data de Emissão da RPS	Número da Nota Fiscal
			98
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online			
Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social	
45.349.461/0001-02		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	
Endereço	CEP	Telefone	Bairro
Rua Sete de Setembro	16210-000	(14) 3532-5198	Centro
Local dos Serviços			
Ribeirão Preto - São Paulo			
Descrição dos Serviços			
Gerenciamento Técnico e Administrativo de 06 (seis) leitos de UTI COVID-19, para o enfrentamento da infecção humanapelo novo coronavírus - COVID 19			
Local: Santa Casa de Lins			
Empresa Optante Pelo Simples Nacional Desde 01/01/2014			
Alíquota de ICS Igual à 2,00%			
Pagamento Conforme Boletão			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN			
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC 116/2007	COD. Nacional Atividade Econômica
140115 - Conserto, Restauração de Aparelhos Odontológicos	2,00	1401	3312103
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduzidos Base Cálculo	Base de Cálculo
R\$ 7.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.000,00
Total do ISSQN		ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 140,00		Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos			
PIS	COFINS	INSS	IRRF
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Retenções		SINDE	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal			R\$ 7.000,00
Informações Complementares			
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", e II - "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI."			

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:42
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100014401012586340000820000

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 52.006

DATA DE VENCIMENTO 28/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 8.200,00

VALOR COBRADO 8.200,00

NR.AUTENTICACAO 7.178.A85.9C6.532.39E

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

ECO MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 02

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091

Emissão: 18/05/2021

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 002/2021

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

PERIODO: 19/04/2021 A 19/05/2021

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

RECEB(EMOS) DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	6.628,11
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	6.628,11

=====


AUTENTICACAO SISBB: 1.092.985.F28.726.5EF
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 052007

Line

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.628,11
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.628,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


Data limite para acolhimento: **20/05/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 08:27:25

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.628,11
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.628,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/05/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 08:27:25

[Handwritten signature]

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREADOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
30/04/2021	441	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 142.540,00	-	R\$ 2.138,10	R\$ 6.628,11	R\$ 8.766,21	R\$ 133.773,79
			R\$ -		R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -		R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -		R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ 142.540,00	-	R\$ 2.138,10	R\$ 6.628,11	R\$ 8.766,21	R\$ 133.773,79

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

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	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.138,10
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.138,10

AUTENTICACAO SISBB: 0.5AA.AF8.43E.CBA.500
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 052008

Ans

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.138,10
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.138,10
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/05/2021

Observações:
UTI COVID LINS

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 08:22:05

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.138,10
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.138,10
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/05/2021

Observações:
UTI COVID LINS

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 08:22:05

[Handwritten signature]

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
30/04/2021	441	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 142.540,00	-	R\$ 2.138,10	R\$ 6.628,11	R\$ 8.766,21	R\$ 133.773,79
			R\$ -	-	R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	-	R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	-	R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ 142.540,00	-	R\$ 2.138,10	R\$ 6.628,11	R\$ 8.766,21	R\$ 133.773,79

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0010


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	85600000015 80530064114
	01453494610 00105611120
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
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	1.580,53

DOCUMENTO: 052009
AUTENTICACAO SISBB: 2.65B.DB4.EDA.9BA.954


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	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	20/05/2021
DARF IRRF 04 2021 UTI LIN S	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.580,53
DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - 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	1.580,53

85600000015-3 80530064114-1 01453494610-9 00105611120-4

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	30/04/2021
	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	20/05/2021
DARF IRRF 04 2021 UTI LIN S	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.580,53
DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - 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	1.580,53

85600000015-3 80530064114-1 01453494610-9 00105611120-4

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: 01/04/2021 a 30/04/2021									
EMPREGADOS									
4395	TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOT	Mensal 03/21	4.605,08	495,99	189,59	1	22,50	636,13	245,76
4395	TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOT	Rescisão	5.628,43	639,25	0,00	0	27,50	869,36	1.334,77
Total:			10.233,51	1.135,24					1.580,53
Empregados:	2 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	10.233,51	1.135,24	189,59		1.580,53
Total Geral:									
Empregados:	1 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	10.233,51	1.135,24	189,59		1.580,53

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 03/2021	0,00	46.787,34	0,00	46.787,34	0,00
0588	Mensal 03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			46.787,34	0,00	46.787,34	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
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	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	7.294,89
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.294,89

=====

DOCUMENTO: 052010
AUTENTICACAO SISBB: 4.597.0CD.E91.C1C.D5B

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
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	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	7.294,89
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.294,89

=====


DOCUMENTO: 052010
AUTENTICACAO SISBB: 4.597.0CD.E91.C1C.D5B

***** 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	04/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02	
	6 - VALOR DO INSS	7.294,89	
	7 -		
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	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	11 - TOTAL	7.294,89
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.			
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	04/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02	
	6 - VALOR DO INSS	7.294,89	
	7 -		
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	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	11 - TOTAL	7.294,89
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.			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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	4.129,38	0,00	0,00	0,00	10,40	429,39
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	2.088,01	0,00	0,00	0,00	8,21	171,42
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	3.706,83	0,00	0,00	0,00	9,99	370,23
4457	ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK	2.360,82	0,00	0,00	0,00	8,50	200,69
4365	ELEN DOS SANTOS LIMA	2.380,31	0,00	0,00	0,00	8,53	203,02
4357	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	2.399,80	0,00	0,00	0,00	8,56	205,36
4364	FERNANDA SILVA SUNIGA	2.263,39	0,00	0,00	0,00	8,35	188,99
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	2.152,04	0,00	0,00	0,00	8,23	177,18
4377	HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI	2.174,60	0,00	0,00	0,00	8,24	179,21
4807	JOSE ROBERTO SOUZA SILVA	476,69	0,00	0,00	0,00	7,50	35,75
4451	LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA	1.566,11	0,00	0,00	0,00	7,95	124,44
4374	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	2.266,71	0,00	0,00	0,00	8,36	189,39
4434	MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA	3.575,13	0,00	0,00	0,00	9,84	351,79
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	3.575,13	0,00	0,00	0,00	9,84	351,79
4362	PAULO EDUARDO GONCALVES	4.151,33	0,00	0,00	0,00	10,42	432,46
4375	PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR	1.996,88	0,00	0,00	0,00	8,17	163,21
4372	RAFAEL RAMOS RODRIGUES	2.191,06	0,00	0,00	0,00	8,25	180,69
4359	RENATA FERREIRA	2.088,01	0,00	0,00	0,00	8,21	171,42
4458	RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES	2.377,53	0,00	0,00	0,00	8,53	202,69
4450	ROSIMEIRE SANTANA GARCIA	1.550,90	0,00	0,00	0,00	7,94	123,08
4358	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	3.575,13	0,00	0,00	0,00	9,84	351,79
4355	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	2.380,31	0,00	0,00	0,00	8,53	203,02
4395	TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTINI	6.803,82	0,00	0,00	0,00	11,36	728,53
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	2.341,34	0,00	0,00	0,00	8,47	198,35
	Empregados:	32	Total:	81.160,34	0,00	0,00	7.294,89
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	32	Total:	81.160,34	0,00	0,00	7.294,89

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	81.160,34	0,00	7.294,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.294,89

21/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:33
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	21/05/2021
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	6.30D.04D.36A.FCD.63A
-----------------	-----------------------

21/05/2021

GDB Comercio e Serviços EIRELI-EPP
Rua Antônio Vieira, Nº 76
Bairro: Jardim Bela Vista - CEP: 79003-071
Campo Grande - MS



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: 18/05/2021 À 18/06/2021

FORMA DE PAGAMENTO: DEPÓSITO BANCÁRIO
001 - BANCO DO BRASIL
Agência: 1610-1
Conta Corrente: 128057-0
VENCIMENTO: 21/05/2021

Contrato de Serviço: 00001456

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº do documento: **9112**
Número da nota de: **3045-2**
Página: **1/2**
Data do documento: **19/05/2021**
Data de vencimento: **21/05/2021**
Sua referência: **00006891**
Telefone/Fax: **00006891**

Endereço de remessa:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

21/05/2021

Código do item	Descrição	Código NCM	CST	CFOP	Quantidade	Preço	Total
001	SERVICOS - LOCACAO			6949	1,00	17.500,0000	17.500,00
Baseado em Pedidos de venda 4315.							

Moeda: R\$

GDB Comercio e Serviços EIRELI - EPP
Rua 104, 74

74083-300 Goiânia-GO
Brasil



Original **AR FATURA**

Nº do documento
9112

Data do documento
19/05/2021

Número da nota de
3045-2

Data de vencimento
21/05/2021

Página

2/2

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:42
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001108811173686300000068463
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 52.401
NOSSO NUMERO 13048400001108811
CONVENIO 01304840
DATA DE VENCIMENTO 24/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 684,63
VALOR COBRADO 684,63

NR.AUTENTICACAO C.1B2.428.62C.645.6B3
=====

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 PIEMC. T SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DAI/FE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0588586 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5885 8615 7754 0403

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
131214105404968 09/04/2021 11:53:34

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 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
09/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
09/04/2021

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
0588586/1	24/05/2021	684,63						

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
684,63	82,16	0,00	0,00	684,63
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
				684,63

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	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3,00	VOLUME(S)		0,07394	8,601	8,601

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	ALIQUOTAS ICMS	IPI
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITE M GENERICO) L: AD-013/21 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	6108	AP	100,00	1,6463	164,63	164,63	19,76	0,00	12,00	0,00
013477	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L SLIP (BD) L: 1048467 Q: 800,0000 F: 01/03/21 V: 28/02/2026, nFCI: D59B3FA1-F6D0-48FC-8EDE-37A3083B2008	90183119	500	6108	PC	800,00	0,65	520,00	520,00	62,40	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 GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/04/2021 Pedido: 1893230 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1893230 *** 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 GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

24/05/21
Lins

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:42
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090171153600100904895174186300000222202

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	52.402
NOSSO NUMERO	17115360000904895
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	24/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.222,02
VALOR COBRADO	2.222,02

NR.AUTENTICACAO	D.0E2.8E6.7C6.BEA.0F4
-----------------	-----------------------

=====

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

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC 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 - SAÍDA

Nº. 1420878 FL 1/2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4208 7817 3320 8448

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
 135210384029236 09/04/2021 17:28:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

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
 09/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP
 16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 09/04/2021

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
1420878/1	24/05/2021	2.222,02						

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
2.096,20	277,36	0,00	0,00	2.222,02
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
				2.222,02

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 LIQUIDO
9,00	VOLUME(S)		0,21527	114,420	114,420

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
025527	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (NOVAFAR /FRESEN) L: 78PH3180 Q: 50,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2022	30043210	000	5102	FA	50,00	5,3354	266,77	266,77	48,02	0,00	18,00	0,00
028215	MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0091 02 Q: 25,0000 F: 30/10/20 V: 30/09/2022, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	25,00	32,8944	822,36	822,36	98,68	0,00	12,00	0,00
013996	CLORETO DE SODIO 0,9% (EQUIPLEX) L: 2130082 Q: 200,0000 F: 11/01/21 V: 11/01/2023	30049099	000	5102	AP	200,00	0,3432	68,64	68,64	8,24	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290821 Q: 300,0000 F: 23/09/20 V: 22/09/2022	38220090	700	5102	TI	300,00	0,5453	163,59	163,59	29,44	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5663 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
030040	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA (HALE X ISTAR) L: 0000147712 Q: 200,0000 F: 16/03/21 V: 16/03/2023	30049099	000	5102	BO	200,00	2,508	501,60	501,60	60,19	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. DATA ENTREGA: 12/04/2021 Pedido: 1893235 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1893235 *** 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 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

24/05/21
 Lins

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 FC 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. 1420878 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4208 7817 3320 8448

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
 135210384029236 09/04/2021 17:28:13

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
021145	SORO GLICOSADO 5% 500ML S.FECHADO (FRESENIUS KA BI) L: 74QA0131 Q: 90,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2022, nFCI: A5637171-97AE-4A1A-BB7C-BC236B2730D7	30049099	500	5102	FR	90,00	3,036	273,24	273,24	32,79	0,00	12,00	0,00

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:42
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029111700000928000107707286300000068000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	52.403
DATA DE VENCIMENTO	24/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	680,00
VALOR COBRADO	680,00

NR.AUTENTICACAO	3.A3C.089.AF3.603.0A3
-----------------	-----------------------

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 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 680,00	NF-e Nº: 000.134.616 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.biomedical.ind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.134.616 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1346 1610 0464 0320
		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 PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210435972562 - 22/04/2021 14:04:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		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 DE SAÍDA/ENTRADA 22/04/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:04:29

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	24/05/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO 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	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 UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC. 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M. 0702040150 L. 37527 QT. 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI.9F30 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

CFE Lins

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: 111489 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estadual: R\$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO 
---	---

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:42
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080010814020341808710002686310000061368

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 52.404
DATA DE VENCIMENTO 25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 613,68
VALOR COBRADO 613,68

NR.AUTENTICACAO 4.CE9.C6E.D15.819.DD3

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.

hins UTI



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



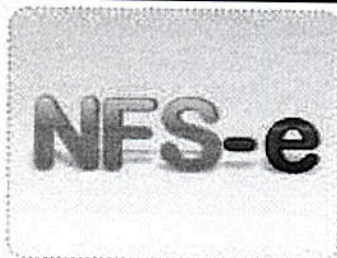
Número da Nota
01081

Data de Emissão
05/05/2021

RPS

Competência
05/05/2021

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: C531EFF4-5E12-4520-B30C-573E7324482B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.42
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: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 133.773,79

DEBITO EM: 24/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052405

AUTENTICACAO SISBB: 3.0A4.0C6.D1E.100.C7D



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
458



Data e Hora da Emissão	21/05/2021 16:40:01	Competência	21/5/2021	Código de Verificação	D8TVUFFB2
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: Abril/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 municipio	(-) 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.

[Handwritten signature]

Lins - UTI

Maio

Winter - Gestão e Consultoria Médica

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/04	27/04	28/04	29/04	30/04	01/05	02/05
DIURNO 07:00 19:00						Cristian	Luciano Vela me
NOTURNO 19:00 07:00						Cristian	Bruna Seema n
	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
DIURNO 07:00 19:00	Bruna Seema n	Bruna Seema n	Bruna Seema n	Bruna Seema n	Achilles Neto	Diego Clauser	Paula Ismail
NOTURNO 19:00 07:00	Bruna Seema n	Luciano Vela me	Bruna Seema n	Mauricio L.	Achilles Neto	Paula Ismail	Paula Ismail
	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05
DIURNO 07:00 19:00	Bruna Seema n	Bruna Seema n	Bruno Marque s	Bruna Seema n	Achilles Neto	Bruna Seema n	Bruno Marque s
NOTURNO 19:00 07:00	Bruna Seema n	Bruno Marque s	Bruno Marque s	Mauricio L.	Bruna Seema n	Bruna Seema n	Bruno Marque s
	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05
DIURNO 07:00 19:00	Bruna Seema n	Bruna Seema n	Bruno Marque s	Bruna Seema n	Achilles Neto	Bruna Seema n	Bruno Marque s
NOTURNO 19:00 07:00	Bruna Seema n	Bruno Marque s	Bruno Marque s	Mauricio L.	Bruna Seema n	Bruna Seema n	Bruno Marque s
	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05
DIURNO 07:00 19:00	Bruna Seema n	Bruna Seema n	Bruno Marque s	Bruna Seema n	Achilles Neto	Bruna Seema n	Bruno Marque s
NOTURNO 19:00 07:00	Bruna Seema n	Kleitton Paulo	Bruno Marque s	Mauricio L.	Bruna Seema n	Bruna Seema n	Bruno Marque s
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
DIURNO 07:00 19:00	Bruna Seema n						
NOTURNO 19:00 07:00	Bruna Seema n						

Escala UTI Lins 05 2021 pdf

Código do documento fd0b865d-e145-4044-bee8-4ed0c66dca8a



Assinaturas



Achilles Ferrari Neto
achillesferrari@gmail.com
Assinou



Alejandro cristian muniz de souza
cristiandesouza@hotmail.com
Assinou



Bruna Seemann nercollini
Bruna-seemann@hotmail.com
Assinou

Bruna Seemann nercollini



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



Diego Clauser Marçon
diegocmster@gmail.com
Assinou



LUCIANO BARBOSA VELAME
Luciano_med@hotmail.com
Assinou



Mauricio Lucianelli
mlucianelli@terra.com.br
Assinou



Paula Roberta Ismail Silva
paula18roberta@gmail.com
Assinou

Eventos do documento

11 May 2021, 11:15:21

Documento número fd0b865d-e145-4044-bee8-4ed0c66dca8a **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:15:21-03:00

11 May 2021, 11:18:38

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:18:38-03:00

11 May 2021, 11:35:14

BRUNA SEEMANN NERCOLLINI Assinou - Email: Bruna-seemann@hotmail.com - IP: 187.120.156.7
17.156.120.187.efit.net.br porta: 56950) - Geolocalização: -21.672486168490284 -49.7558872331508 - Documento
de identificação informado: 070.973.829-37 - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:35:14-03:00

12 May 2021, 09:23:11

ASSINATURA PRESENCIAL - ACHILLES FERRARI NETO **Assinou** - Email: achillesferrari@gmail.com (não
verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 40286) - Documento de identificação informado:
401.538.458-05 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:23:11-03:00

12 May 2021, 09:23:38

ASSINATURA PRESENCIAL - ALEJANDRO CRISTIAN MUNIZ DE SOUZA **Assinou** (Conta e2c8fee7-965d-4fa8-
a70f-52f2b698d27d) - Email: cristiandesouza@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 39790) - Documento de identificação informado: 218.857.208-40 - DATE_ATOM:
2021-05-12T09:23:38-03:00

12 May 2021, 09:23:44

ASSINATURA PRESENCIAL - BRUNO HENRIQUE MICHELAN MARQUES **Assinou** (Conta
e2957f00-712d-4394-8892-d5aa48d786f3) - Email: bh.marquess@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 40626) - Documento de identificação informado: 390.681.548-00 - DATE_ATOM:
2021-05-12T09:23:44-03:00

12 May 2021, 09:23:50

ASSINATURA PRESENCIAL - DIEGO CLAUSER MARÇON **Assinou** (Conta
25bba52d-058f-46ca-88b9-12cd635e3bdd) - Email: diegocmster@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 39790) - Documento de identificação informado: 036.916.981-66 - DATE_ATOM:
2021-05-12T09:23:50-03:00

12 May 2021, 09:23:57

ASSINATURA PRESENCIAL - LUCIANO BARBOSA VELAME **Assinou** (Conta 81b5bc70-2940-4b7b-
a050-15c592b513a9) - Email: Luciano_med@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 40738) - Documento de identificação informado: 854.312.222-87 - DATE_ATOM:
2021-05-12T09:23:57-03:00

12 May 2021, 09:24:23

ASSINATURA PRESENCIAL - MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br (não verificado) -
IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 40962) - Documento de identificação informado:
057.029.348-06 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:24:23-03:00

12 May 2021, 09:24:59

ASSINATURA PRESENCIAL - PAULA ROBERTA ISMAIL SILVA **Assinou** - Email: paula18roberta@gmail.com (não
verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 40762) - Documento de identificação informado:
361.595.008-99 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:24:59-03:00



Hash do documento original

SHA256):8698c7a72bcaeabb3beffccc67c73dfb3daa5a8583fb44c612a4d90ec3e3ea2

SHA512):65f5dd1caedfa63f90bfa4ea5f49662f65552946571dee561a337ecca89a116506093a137071490fc79a6b7d50f991e1d65cc7080e6b9df50912362403f48934

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Lins - UTI

Maio

Winter - Gestão e Consultoria Médica

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/04	27/04	28/04	29/04	30/04	01/05	02/05
DIURNO 07:00 19:00						Cristian	Luciano Velame
NOTURNO 19:00 07:00						Cristian	Bruna Seeman
	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
DIURNO 07:00 19:00	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Achilles Neto	Diego Clauser	Paula Ismail
NOTURNO 19:00 07:00	Bruna Seeman	Luciano Velame	Bruna Seeman	Mauricio L.	Achilles Neto	Paula Ismail	Paula Ismail
	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05
DIURNO 07:00 19:00	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques	Bruna Seeman	Achilles Neto	Bruna Seeman	Bruno Marques
NOTURNO 19:00 07:00	Bruna Seeman	Bruno Marques	Bruno Marques	Mauricio L.	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques
	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05
DIURNO 07:00 19:00	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques	Bruna Seeman	Achilles Neto	Bruna Seeman	Bruno Marques
NOTURNO 19:00 07:00	Bruna Seeman	Bruno Marques	Bruno Marques	Mauricio L.	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques
	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05
DIURNO 07:00 19:00	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques	Bruna Seeman	Achilles Neto	Bruna Seeman	Bruno Marques
NOTURNO 19:00 07:00	Bruna Seeman	Kleiton Paulo	Bruno Marques	Mauricio L.	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
DIURNO 07:00 19:00	Bruna Seeman						
NOTURNO 19:00 07:00	Bruna Seeman						

Escala UTI Lins 05 2021 pdf

Código do documento fd0b865d-e145-4044-bee8-4ed0c66dca8a



Assinaturas



Achilles Ferrari Neto
achillesferrari@gmail.com
Assinou



Alejandro cristian muniz de souza
cristiandesouza@hotmail.com
Assinou



Bruna Seemann nercollini
Bruna-seemann@hotmail.com
Assinou

Bruna Seemann nercollini



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



Diego Clauser Marçon
diegocmster@gmail.com
Assinou



LUCIANO BARBOSA VELAME
Luciano_med@hotmail.com
Assinou



Mauricio Lucianelli
mlucianelli@terra.com.br
Assinou



Paula Roberta Ismail Silva
paula18roberta@gmail.com
Assinou

Eventos do documento

11 May 2021, 11:15:21

Documento número fd0b865d-e145-4044-bee8-4ed0c66dca8a **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:15:21-03:00

11 May 2021, 11:18:38

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:18:38-03:00

11 May 2021, 11:35:14

BRUNA SEEMANN NERCOLLINI **Assinou** - Email: Bruna-seemann@hotmail.com - IP: 187.120.156.7
7.156.120.187.efit.net.br porta: 56950) - Geolocalização: -21.672486168490284 -49.7558872331508 - Documento
de identificação informado: 070.973.829-37 - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:35:14-03:00

12 May 2021, 09:23:11

ASSINATURA PRESENCIAL - ACHILLES FERRARI NETO **Assinou** - Email: achillesferrari@gmail.com (não
verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 40286) - Documento de identificação informado:
401.538.458-05 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:23:11-03:00

12 May 2021, 09:23:38

ASSINATURA PRESENCIAL - ALEJANDRO CRISTIAN MUNIZ DE SOUZA **Assinou** (Conta e2c8fee7-965d-4fa8-
a70f-52f2b698d27d) - Email: cristiandesouza@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 39790) - Documento de identificação informado: 218.857.208-40 - DATE_ATOM:
2021-05-12T09:23:38-03:00

12 May 2021, 09:23:44

ASSINATURA PRESENCIAL - BRUNO HENRIQUE MICHELAN MARQUES **Assinou** (Conta
e2957f00-712d-4394-8892-d5aa48d786f3) - Email: bh.marquess@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 40626) - Documento de identificação informado: 390.681.548-00 - DATE_ATOM:
2021-05-12T09:23:44-03:00

12 May 2021, 09:23:50

ASSINATURA PRESENCIAL - DIEGO CLAUSER MARÇON **Assinou** (Conta
25bba52d-058f-46ca-88b9-12cd635e3bdd) - Email: diegocmster@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 39790) - Documento de identificação informado: 036.916.981-66 - DATE_ATOM:
2021-05-12T09:23:50-03:00

12 May 2021, 09:23:57

ASSINATURA PRESENCIAL - LUCIANO BARBOSA VELAME **Assinou** (Conta 81b5bc70-2940-4b7b-
a050-15c592b513a9) - Email: Luciano_med@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 40738) - Documento de identificação informado: 854.312.222-87 - DATE_ATOM:
2021-05-12T09:23:57-03:00

12 May 2021, 09:24:23

ASSINATURA PRESENCIAL - MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br (não verificado) -
IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 40962) - Documento de identificação informado:
057.029.348-06 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:24:23-03:00

12 May 2021, 09:24:59

ASSINATURA PRESENCIAL - PAULA ROBERTA ISMAIL SILVA **Assinou** - Email: paula18roberta@gmail.com (não
verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 40762) - Documento de identificação informado:
361.595.008-99 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:24:59-03:00



Hash do documento original

SHA256):8698c7a72bcaeabbb3beffcc67c73dfb3daa5a8583fb44c612a4d90ec3e3ea2

SHA512):65f5dd1caedfa63f90bfa4ea5f49662f65552946571dee561a337ecca89a116506093a137071490fc79a6b7d50f991e1d65cc7080e6b9df50912362403f48934

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.014.423-0

FAVORECIDO: NAYARA CARRIJO DA COSTA

CPF/CNPJ: 368.188.678-47

VALOR: R\$

907,04

DEBITO EM: 24/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052406

AUTENTICACAO SISBB: B.14C.A9D.504.909.CC3

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 207.78769.21-0	11 Nome NAYARA CARRIJO DA COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV.CARLOS GREGORIO, 136			13 Bairro NOSSO TETO	
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP 16.370-000	17 CTPS (nº, série, UF) 69503 - 358 / SP	18 CPF 368.188.678-47
19 Data de Nascimento 19/04/1989	20 Nome da Mãe MARIA AMELIA CARRIJO COSTA			

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 Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
23 Remuneração Mês Ant. 3.575,13	24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 11/05/2021	27 Cod. Afastamento N1
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\$ 0,00
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 ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
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\$ 1.191,71

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	112.1 Previdência Social	R\$ 90,75	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 193,92	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 284,67
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 907,04

24/05

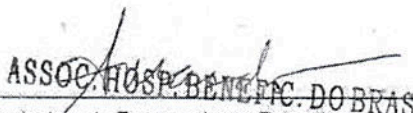
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

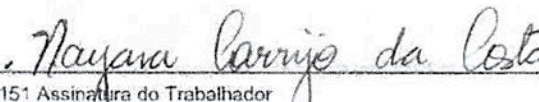
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.78769.21-0		11 Nome NAYARA CARRIJO DA COSTA		
17 CTPS (nº, série, UF) 69503 - 358 / SP		18 CPF 368.188.678-47	19 Data de Nascimento 19/04/1989	20 Nome da Mãe MARIA AMELIA CARRIJO COSTA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Transferência de emprego para outro estabelecimento da mesma empresa				
24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 11/05/2021	27 Cod. Afastamento N1	28 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		

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

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

Promissão / 25 de maio de 2021


ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalho

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 5 anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.42
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: 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: 24/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052407

AUTENTICACAO SISBB: 3.3A7.8E7.528.7D3.7FA

Dns



Priom Tecnologia em Equipamentos
 Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo - SP
 Cep: 04346-040 Tel: 11 501 11 3807-2652
 www.priom.com.br Email: atendimento@priom.com.br

Recibo N° 20210416
 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 07/04/2021

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		30/04/2021	

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
01.04 A 30.04.2021	2	VENTILADOR PULMONAR INTER 5 PLUS - INTERMED	3.650,00	7.300,00
01.04 A 30.04.2021	1	VENTILADOR PULMONAR DIXTAL DX3010	3.650,00	3.650,00
NOTA: Dispensado da Emissão de Nota Fiscal de Serviços conforme artigo 19 § 5° 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° 20210416

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:02
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 25/05/2021
NR. DOCUMENTO 550.058.000.054.937
VALOR TOTAL 300,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO BOSCO FERRARA - ME
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 54.937-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487
=====

NR.AUTENTICACAO 4.81F.690.534.98E.9A7



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

Número da Nota
7194

Data de Emissão
21/05/2021

Data e Hora da
Competência
21/05/2021 às 17:05:44

Código de Verificação
3614-6444-9264

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 10.816.633/0001-26 Cód. Mobiliário 18212 Insc. Mun. 18212
 Nome JOAO BOSCO FERRARA - ME RG/IE 419132634113
 Logradouro RUA-PEDRO DE TOLEDO Número 00501
 Bairro CENTRO CEP 16400-105
 Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones
 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

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
16199	ALUGUEL DE IMPRESSORA	300,0000	1,00	0,00	0,00	300,00

Valor Total dos Serviços - R\$300,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DA IMPRESSORA BROTHER

TRIBUTOS

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\$ 300,00

Atividade

9511800-Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

Item da Lista / LCF 116/2003

14.02-ASSISTENCIA TECNICA

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

Aliquota (%)
2,7900

Base de Cál. (RS)
300,00

Vlr. Total das Deduções (RS)
0,00

Vlr. Total Retido (RS)
0,00

Vlr. do ISS (RS)
8,37

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 300,00

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: JOAO BOSCO FERRARA - ME CNPJ: 10.816.633/0001-26

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 7194 emitida em 21/05/2021 às 17:05:44 - Cód Verif 3614-6444-9264

Condições de Pagamento: Vencimento: 21/05/2021 Valor Total R\$ 300,00 Valor Líquido R\$ 300,00

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

25/05
Lins

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:42
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900026657171186330000300000
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 52.501
NOSSO NUMERO 33088411000026657
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.000,00
VALOR COBRADO 3.000,00

NR.AUTENTICACAO F.F68.272.A6A.C39.CEO

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-SAIDA **1**

Nº 166973
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1669 7310 0042 3689

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
135210391734326 12/04/2021 14:41:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
12/04/2021

MUNICIPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:39

FATURA / DUPLICATA

001 27/05/2021 3.000,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 3.000,00	VALOR DO ICMS 360,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA 3.000,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	FLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICIPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 10,00	PESO LIQUIDO 10,00

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
3325E 80	PIPER.TAZOB 4,5G C/10 GEN - MYLAN (Lote: 7104832, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/06/2020)	30041019	200	5102	CX	10	300,0000	3.000,00	3.000,00	360,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 360,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 360,00
Pedido: 187848
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

Handwritten signature and stamp:
25/05/21
Lins

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:43
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128534052563293780127350009586370000247500

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT

CNPJ: 44.734.671/0004-02

PAGADOR:

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.701
DATA DE VENCIMENTO 31/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.475,00
VALOR COBRADO 2.475,00
=====

NR.AUTENTICACAO B.99B.86E.AA8.06C.CF3
=====

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.

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900 - FAZ E CRISTALIA
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº.2928044 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3521 0444 7346 7100 0151 5501 0002 9280 4415 0580 5920
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
135210363796522 05/04/2021 21:02:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 VENDA DE PRODUTO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 374007758117 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 44.734.671/0001-51 CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BRASIL (23292 - 4894686E) CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 05/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRDA/SAÍDA 06/04/2021
MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 0151435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA 18:00:00

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2928044/01	03/05/2021	2.475,00	2928044/02	31/05/2021	2.475,00			

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
4.950,00	891,00	0,00	0,00	4.950,00

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	4.950,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES
NOME / RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA. FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854 MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111
QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA(S) MARCA NUMERO PESO BRUTO 1,332 PESO LÍQUIDO 1,308

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUAN F.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
51.0221	TRACUR 10 mg/mL Sol.Inj. 25 amp. X 5mL - Lis:POS - Trib apro x R\$: 665,78 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Lote: 21020183 - Qtd: 6,0000	3004.90.69	000	5101	cx	6,0000	825,0000	4.950,00	4.950,00	891,00	0,00	18,00	0,00

Val: 08/2022

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 256-2 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
LOCAL DE ENTREGA
RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 4894686E - Rep: 13304 - Prod. Lista Positiva: 4.950,00 - NE: 595889 - DIRETA - "CREDITO PRESUMIDO" - LBI NR. 10147/00" - Resp.: LAIS MARANI SILVA - CRM 53551-SP - Trib aprox R\$: 665,78 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6 E Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPC: NIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 C OD.IDENT.: NR. C. /PJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 023292-0 - Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br
UTI hms
/ /

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:43
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

23790601029112400000082000107704886370000068000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	52.702
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	680,00
VALOR COBRADO	680,00

NR.AUTENTICACAO	8.F78.475.35D.F33.5A5
-----------------	-----------------------

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 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 680,00	NF-e Nº: 000.135.065 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 <p>BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.lind.br www.cateter.com.br</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>Nº 000.135.065 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1350 6510 0464 0327</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210473270736 - 30/04/2021 15:34:27</p>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 30/04/2021
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 15:33:44

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	31/05/2021	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 ANT	PLACA DO VEICULO	UF	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 UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D29BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M: 0702040150 L. 37600 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI-9F30 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

UTI lim

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

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>NOSSO PEDIDO: 112023 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estadual: R\$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI PARANAIBAICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:43
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029112400000081000107706386370000102000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.703
DATA DE VENCIMENTO 31/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.020,00
VALOR COBRADO 1.020,00

NR.AUTENTICACAO F.E72.D81.BFF.3B8.214

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 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 1.020,00	NF-e Nº: 000.135.064 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.biomedical.ind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.135.064 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1350 6410 0464 0320
		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 PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210473254935 - 30/04/2021 15:32:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 30/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/04/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:31:31

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	31/05/2021	1.020,00

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 1.020,00
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 165,24	VALOR TOTAL DA NOTA 1.020,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	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 1,470	PESO LÍQUIDO 1,050	

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	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37605 QT: 15 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI-9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	15	68,000000	1.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,24

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: 112026 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 42,84 (4,20%) Estadual: R\$ 122,40 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI Covid Santa Casa de Lins ICM S Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.49 0/00	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.43
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: 4215-3 - CIDADE DAS ESCOLAS
CONTA: 407-8

FAVORECIDO: RHGIM GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAI
CPF/CNPJ: 02.743.926/0001-00
VALOR: R\$ 750,00
DEBITO EM: 27/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052704
AUTENTICACAO SISBB: E.71C.AC2.2EF.3B0.0AD

RECEBEMOS DE RHGIM GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/05/2021 VALOR TOTAL: R\$ 750,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO LINS-SP

NF-e

**Nº. 000.000.255
Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RHGIM GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA ME
Avenida General Milton Fernandes de Mello, 1725
Chacara Flora - 16402-340
LINS - SP Fone/Fax: 14997056777

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.000.255
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0502 7439 2600 0100 5500 1000 0002 5517 3507 8707

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
135210570786907 - 24/05/2021 12:44:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
419062636114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ

02.743.926/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
24/05/2021

ENDEREÇO
JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
24/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

UF FONE / FAX
SP 14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
12:42:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
750,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	750,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	750,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA **9-Sem Frete** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO (kg) PESO BRUTO (kg) PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3	OXIGENIO ppu	28044000	000	5102	Mt	10,0000	75,0000	750,00	750,00	135,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Valor Aprox. Tributos R\$ 126,53 (R\$ 27,38 Federal, R\$ 99,15 Estadual e R\$ 0,00 Municipal), nota fiscal referente a duas recargas de oxigenio PPU e a entrega de dois registros de oxigenio

RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:43
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900024219172786360000048770

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	52.705
NOSSO NUMERO	33088411000024219
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	487,70
VALOR COBRADO	487,70

NR.AUTENTICACAO 8.88D.515.169.213.CF1
=====

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 - GALPA0002 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-SAIDA

1

Nº 163626
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1636 2610 0022 8122

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

135210348212248 31/03/2021 16:22:57

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

31/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

31/03/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

16:18

FATURA / DUPLICATA

001	30/04/2021	487,70	002	30/05/2021	487,70
-----	------------	--------	-----	------------	--------

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
975,40	169,39	0,00	0,00	975,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPÍ
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				975,40

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
O - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SÃO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633565182110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPÍ	AL ICMS	AL IPÍ
29180	ACETILCISTEINA 10% 5/3ML GEN-U.QUIMICA (Lote: 2101740, Qtde: 10, Dt Val: 31/0-1/2023, Data Fab: 01/01/2021)	30049059	500	5102	CX	10	10,3000	103,00	103,00	12,36		12,00	
29889	NITROPRUS 50MG C/5 . DIL 2ML - CRISTA-LIA (Lote: 21020382, Qtde: 8, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/02/20-21)	30049099	000	5102	CX	8	109,0500	872,40	872,40	157,03		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 169,39, Federal, R\$ 0,00, Estadual. R\$ 169,39
Pedido: 184160
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:43
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800020017174186360000377744
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 52.706
NOSSO NUMERO 33088412000020017
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.777,44
VALOR COBRADO 3.777,44

NR.AUTENTICACAO 1.DED.1A3.3F2.99C.B63
=====

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: 75.709-816

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5081
ADM. SANTOS : (13) 3228-5700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1712 7710 0106 0073

Nº 1171277
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

152213938276947 31/03/2021 15:52:19

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
31/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
31/03/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
15:51

FATURA / DUPLICATA

001	30/04/2021	3.777,44	002	30/05/2021	3.777,44
-----	------------	----------	-----	------------	----------

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
5,58	0,67	0,00	0,00	7.554,88
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
				7.554,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,30	PESO LÍQUIDO 1,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
50480	DIAZEPAM 10MG C/30CP GEN - PEARLAB B1 (Lote: 20005325, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30049064	020	6108	CX	2	3.3500	6.70	5,58	0,67		12,00	
228	ACTILYSE 50NG - BOEHRINGER (Lote: 004593, Qtde: 3, Dt Val: 30/04/2023, Data Fab: 01/04/2020)	30049019	240	6108	CX	3	2.516,0600	7.548,18					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 2 ISENTO ICMS CONV140/01
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 Isencao CONV.ICMS 140/01
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 3.072,02, Federal, R\$ 3.071,35, Estadual, R\$ 0,67
Pedido: 1254937
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.43
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: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI
CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42

VALOR: R\$ 3.754,00

DEBITO EM: 31/05/2021

=====

DOCUMENTO: 053101

AUTENTICACAO SISBB: 5.953.BF8.034.7F5.73C



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/Pais 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	4.000,00	R\$ 4.000,00
		Autorizo o débito do valor da TED bancária		
		CONTA PARA DEPOSITO BANCO: 756 AG. 3188 C/C 93691-0		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03				Construção Civil		
Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
0,00%	0000040000003	8640203				
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 (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

RECEB(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

31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:17:07
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	167.808,40

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

NR.AUTENTICACAO	2.D36.C4B.8E2.6FF.B35
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Lins, 07 de junho de 2021.

-
OFÍCIO Nº: 013/2021

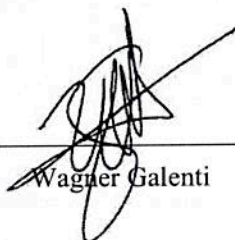
CONTRATANTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
PROCESSO:	03/2021
PROJETO:	6 LEITOS UTI-COVID SANTA CASA DE LINS
EXERCÍCIO:	MAIO/21

PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL –MAIO/21

A **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0007-02 em cumprimento ao estabelecido no Processo nº 03/2021, firmado entre o município de Lins, com o compromisso entre as partes para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde de 6 leitos de UTI direcionados ao enfrentamento da COVID-19 na **SANTA CASA DE LINS**, vem respeitosamente encaminhar a Prestação de Contas Assistencial.

No ensejo, reitero votos de estima e considerações.

Atenciosamente



Wagner Galenti

**Excelentíssimo Senhor,
Dr. Edyr Cunha Sanches**

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

RELATÓRIO ASSISTENCIAL

MAIO/21

6 LEITOS UTI-COVID – SANTA CASA DE LINS

PROCESSO: N ° 03/2021

LINS-SP

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
RECURSOS HUMANOS	5
Previstos e Contratados.	5
1.1. Pessoa Jurídica:	5
2. LEITOS	6
3. PROJETO CUIDANDO DE QUEM CUIDA.....	6
4. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – S.A.U	Erro! Indicador não definido.
4.1 Tipos de Serviços /Atendimentos Realizados (satisfação do usuário):	Erro! Indicador não definido.
4.2 Demonstrativos em gráfico.....	Erro! Indicador não definido.
5. METAS	Erro! Indicador não definido.
6. EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	Erro! Indicador não definido.
7. ALIMENTAÇÃO.....	Erro! Indicador não definido.
8. CONTRATOS TERCEIROS	11
9. CONCLUSÃO FINAL.....	12

1. INTRODUÇÃO

Este Relatório de Gestão e Execução de Ações – Metas Qualitativas/Quantitativas, é um mecanismo de acompanhamento e avaliação dos serviços complementares de saúde, 6 leitos UTI-COVID – 24h, no Município de Lins/SP – Conforme Processo Nº **96/2020**. Visa demonstrar o desempenho das atividades previstas e realizadas, com início em 01 de maio de 2021 a fim de permitir verificar os resultados e metas consolidadas.

Em cumprimento das metas para vigência do Projeto de lei acima citado, considera relevante a demonstração dos resultados obtidos para total transparência, visando sempre à qualidade dos serviços contratados.

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

RECURSOS HUMANOS

Previstos e Contratados.

CATEGORIA PREVISTA NO PLANO	QUANTIDADE PREVISTA NO PLANO	CONTRATADOS	Maio/2021		
			DEMISSÃO	CONTRAT. NO MÊS	TOTAL
Enfermeiro RT*	1	1	-	-	1
Enfermeiros	5	5	1	1	5
Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	14	14	3	3	14
Fisioterapeuta RT	1	1	-	-	1
Fisioterapeuta	3	3	-	-	3
Farmacêutico	1	1	-	-	1
Aux de Farmácia	5	5	-	1	5
Assistente Adm	3	3	-	-	3

1.1. Pessoa Jurídica:

Categoria Prevista	Contratado
1 Médico Coordenador	1
4 Médico Plantonista	1
4 Médico Diarista	1 plantonista por 24 horas

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

2. LEITOS

O Projeto estabelecido na Santa Casa de Lins, realiza a gestão de 6 leitos de UTI direcionados ao enfrentamento da COVID-19.

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS U.T.I		
MÉDIA MENSAL PACTUADO	Nº DE PACIENTE/DIA	TAXA DE OCUPAÇÃO
>90%	238	127,96%

3. ACOLHIMENTO:

A paramentação no enfrentamento a COVID-19 são primordiais devido ao alto risco de contaminação, a norma regulamentadora NR-32 especifica como deve ser realizado os procedimentos dès da paramentação, quando existe a necessidade da troca do EPI e como realizar o descarte adequado até o momento da desparamentação.

Os 6 leitos de UTI na Santa Casa de Lins direcionados ao enfretamento da COVID-19 por sua vez segue os padrões estabelecidos pela norma NR-32 com treinamentos para toda a equipe multidisciplinar.

4. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Considera-se relevante estes resultados como uma contribuição significativa e marcante para o entendimento sobre a avaliação e o tratamento de lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva, visto que pacientes no setor UTI desenvolvem lesões seja por instabilidade hemodinâmica, gravidade relacionada à patologia e consequência da mesma na qual se refere a COVID-19.

Sabe-se que a LPP (Lesão por pressão) é uma reação adversa aos cuidados prestados aos pacientes, desta forma, pesquisamos, revimos e reestruturamos esse advento com a finalidade de evitar tais ocorrências.

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

5. METAS

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar (QL)	6%	11,68%
Duração média da internação (dias) (QT)	8 dias	14 dias
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)(QL)	< 0,8	1,99
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM) (QL)	17%	5,40%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia) (QL)	4,88%	0,0%
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia) (QL)	6,1%	6,28%
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)(QL)	0%	0%
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)(QL)	0,5%	4,2%
Taxa de ocupação (%)(QT)	>90%	127,96%
Taxa de Satisfação (QL)	< 10 reclamações	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)(QT)	100%	100%
Total de Internações no Período (n) (QT)	30	26
Internações Novas (n) (QT)	25	21
Número total de saídas (alta+óbito) (n) (QT)	25	17
Reinternações na unidade < 24hs (n)	<1%	1%
Número de pacientes-dia (n) (QT)	150	238
Escore gravidade (SAPS 3) (QT)	-	54
Mortalidade padronizada SAPS3 ajustada Am. Latina	-	1,69
Mortalidade Absoluta (nº óbitos) (QL)	-	12
Mortalidade Observada (%)(QL)	-	46,15%
Taxa de utilização de VM (%)(QT)	185 dias	77,73%
Taxa de utilização de cateter central (%)(QT)	159 dias	66,81%
Taxa de utilização de SVD (%)(QT)	98 dias	41,18%

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303⁸
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

6. CUIDANDO DE QUEM CUIDA

Diante da Educação Permanente realizada para as equipes multiprofissional da AHBB, firmamos o compromisso com a Instituição Santa Casa de Lins juntamente com os nossos colaboradores. Unidos compartilharemos da história, filosofia, missão, visão, valores, infraestrutura e estrutura organizacional com o objetivo de atribuir ao atendimento em saúde prontidão e qualidade.

METAS	Pactuadas (Mensal)	REALIZADO MARÇO
Pneumonia associada à ventilação	17%	5,4%
Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado a CVD UTI	4,88%	1 episódio
Densidade de incidência de Infecção por Corrente Sanguínea IPCS UTI	6,1%	6,28%
Incidência de Lesão por pressão (LPP)	0,5%	4,2%
Taxa de utilização de ventilação mecânica UTI	---	77,73%
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central CVC UTI	---	66,81%

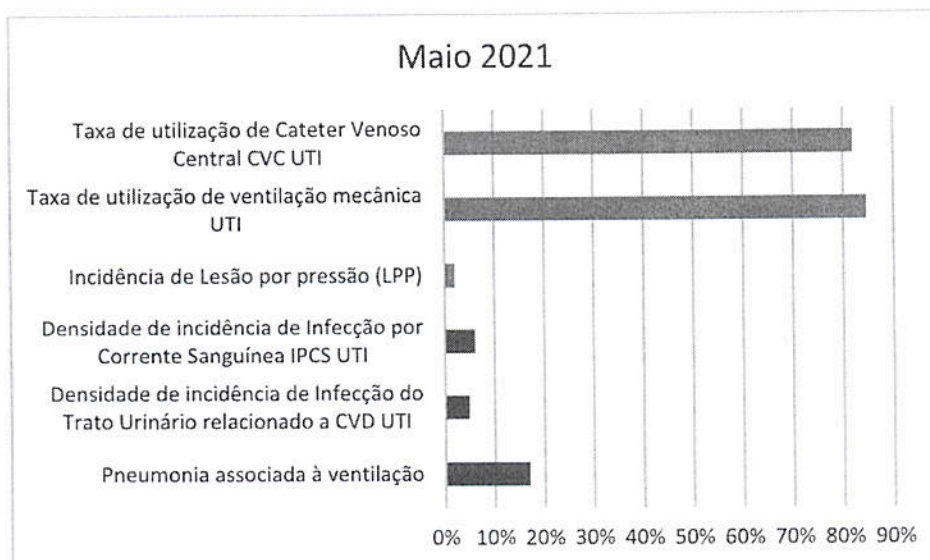
www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

Gráfico - Metas Realizadas no mês de Maio/21



7. ALIMENTAÇÃO

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil fornece alimentação assistida nutricional aos pacientes internados dentro das especificações médicas. No mês de maio de 2021 foram oferecidas 590 refeições.

Tipo	QUANTIDADE REFEIÇÃO
Desjejum	30
Almoço	20
Lanche da Tarde	30
Jantar	30
Lanche da Noite	30
Dieta Enteral	450

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

8. CONTRATOS TERCEIROS

Previsto	Contratado
Ar Comprimido	Assoc. Santa Casa de Lins
Bombas de infusão	10
Lavanderia	Assoc. Santa Casa de Lins
Nutrição	Assoc. Santa Casa de Lins
Esterilização	Assoc. Santa Casa de Lins
Gasometria	UNILAB
Exames Laboratoriais	UNILAB
Exames de Imagem	Assoc. Santa Casa de Lins
Desinsetização	Assoc. Santa Casa de Lins
Fisioterapia	SMART HELTH
Esterilização de Traqueias	Assoc. Santa Casa de Lins

www.ahbb.org.br

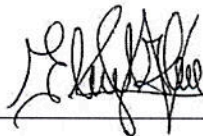
contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

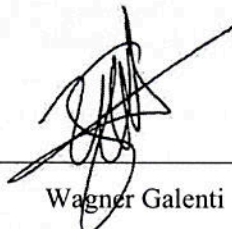
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

9. CONCLUSÃO FINAL

Considerando a proposta das metas quantitativas no Plano de Trabalho da gestão, a apresentação dos números de metas, os procedimentos realizados pela equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Lins, conclui-se que foram atingidas na medida do que foi pactuado, sempre garantindo um atendimento igualitário e universal aos usuários como é preconizado pelo SUS – Sistema Único de Saúde com a assistência e integralidade a todos.



Elizandra Sanches Alves
Gerente Assistencial



Wagner Galenti
Diretor

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID
Hospital Assoc.Hosp. Santa Casa de Lins

Relatório de Desempenho mês de maio de 2021 – UTI COVID-19

Período compreendido: **01/05/2021 a 31/05/2021**

Origem dos dados: Epimed Monitor® 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar (QL)	6%	11,68%
Duração média da internação (dias) (QT)	8 dias	14
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)(QL)	< 0,8	1,99
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM) (QL)	17%	5,4%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia) (QL)	4,88%	
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia) (QL)	6,1%	6,2%
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)(QL)	0	
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)(QL)	0,5%	4,2%
Taxa de ocupação (%)(QT)	>90%	127,96%
Taxa de Satisfação (QL)	< 10 reclamações	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)(QT)	100%	100%
Total de Internações no Período (n) (QT)	30	26
Internações Novas (n) (QT)	25	21
Número total de saídas (alta+óbito) (n) (QT)	25	17
Reinternações na unidade < 24hs (n)	0	1
Número de pacientes-dia (n) (QT)	150	238
Escore gravidade (SAPS 3) (QT)	-	54 %
Mortalidade Absoluta (nº óbitos) (QL)	-	12
Mortalidade Observada (%)(QL)	-	46,15%
Taxa de utilização de VM (%)(QT)	-	77,73% (185 dias)
Taxa de utilização de cateter central (%)(QT)	-	66,81% (159 dias)
Taxa de utilização de SVD (%)(QT)	-	41,19% (98 dias)

*QL: Metas qualitativas

*QT: Metas quantitativas

OBS: OS ITENS GRIFADOS SÃO OS QUE CONSTAM NO PLANO DE TRABALHO, OS RESULTADOS EM VERMELHO SÃO OS QUE NÃO ATINGIU A META.

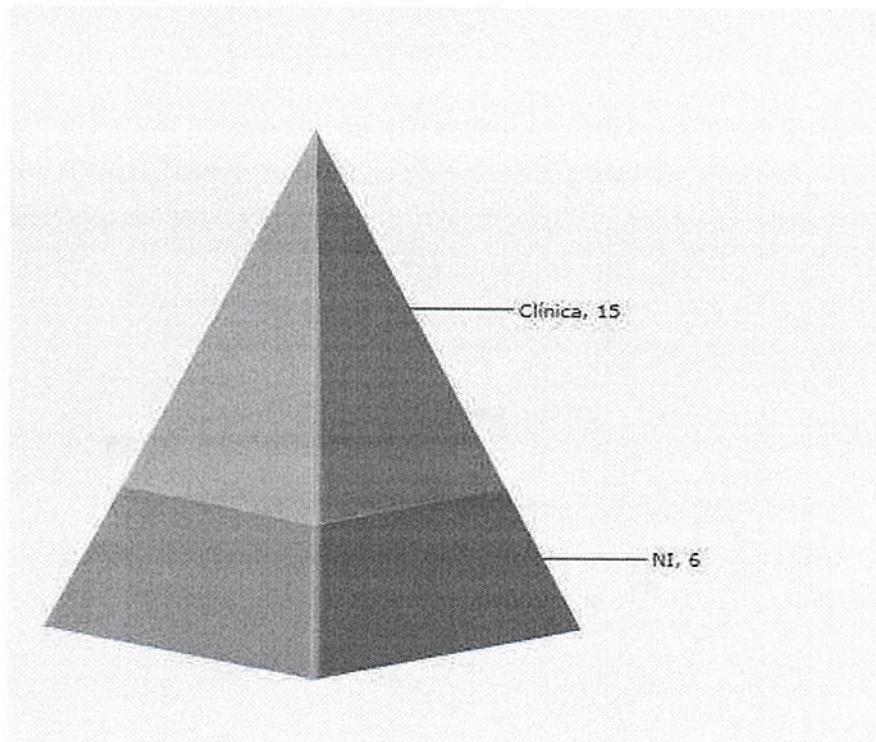
Definições dos cálculos utilizados nas metas

Taxa de infecção hospitalar	$(N \text{ infecções na UTI} / \text{total de saídas}) \times 100$
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
SMR	$\text{Mortes obtidas} / \text{Mortes esperadas}$
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 100$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 100$
Infecção corrente sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 100$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

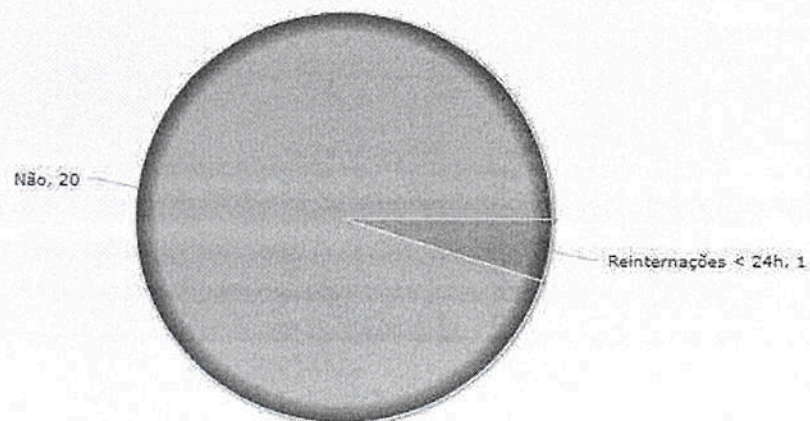
EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO

GRÁFICOS DO MÊS DE MAIO /2021

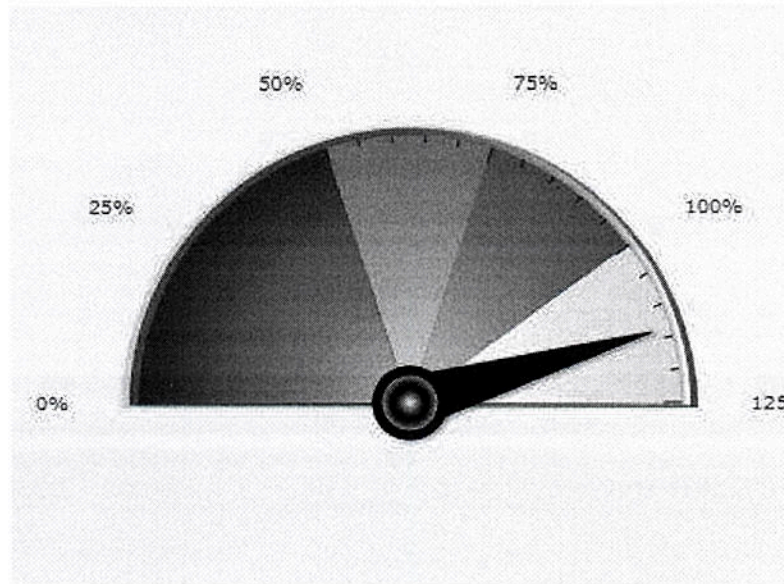
TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO



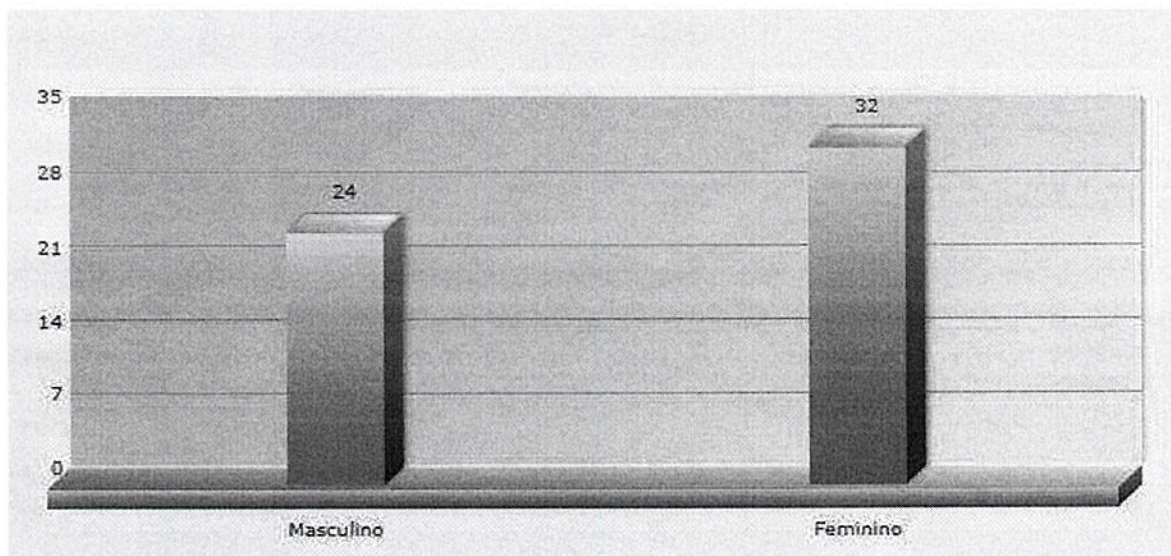
REINTERNAÇÕES NA UNIDADE



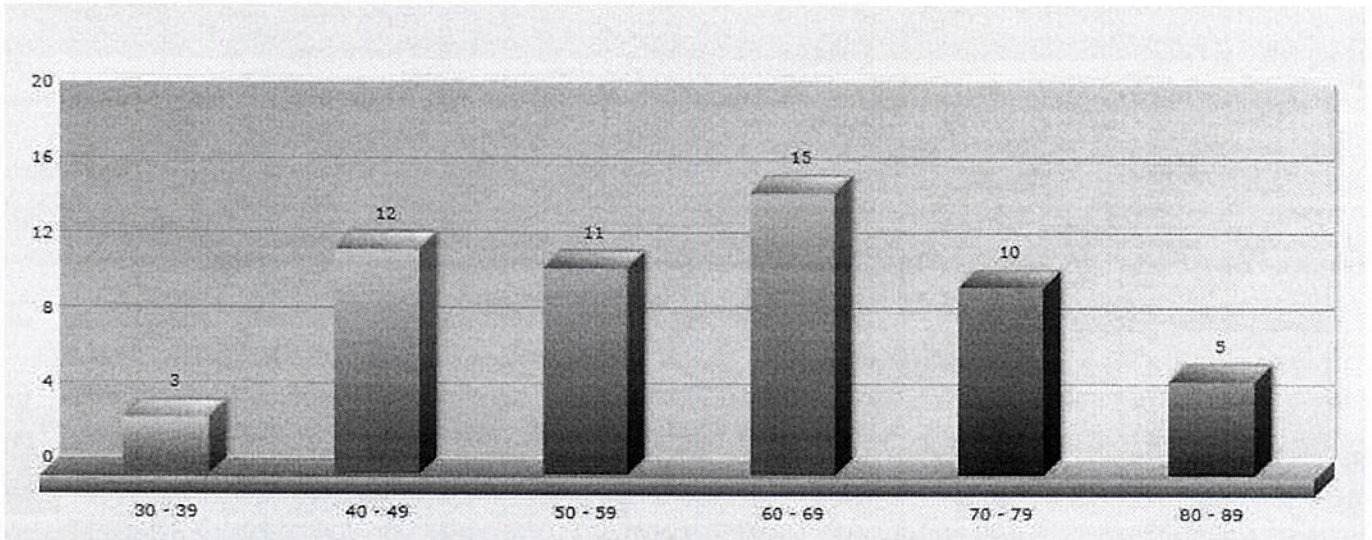
TAXA DE OCUPAÇÃO



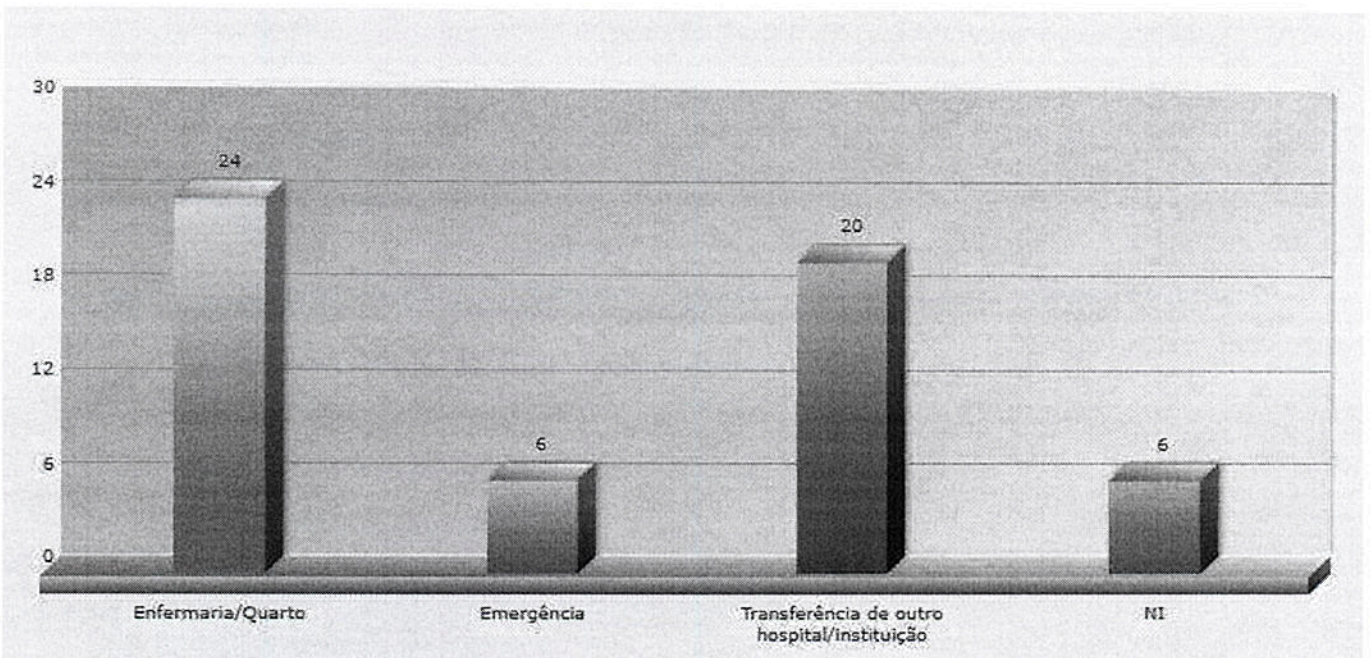
SEXO



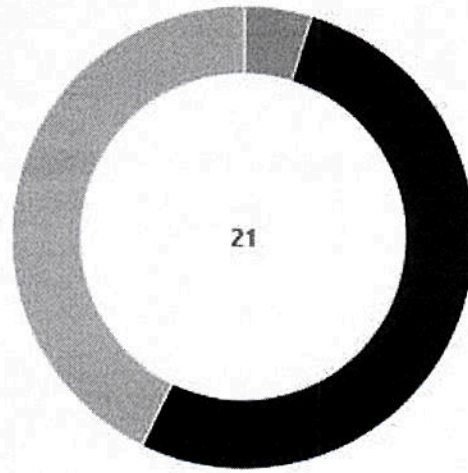
FAIXA ETÁRIA



ORIGEM DA INTERNAÇÃO

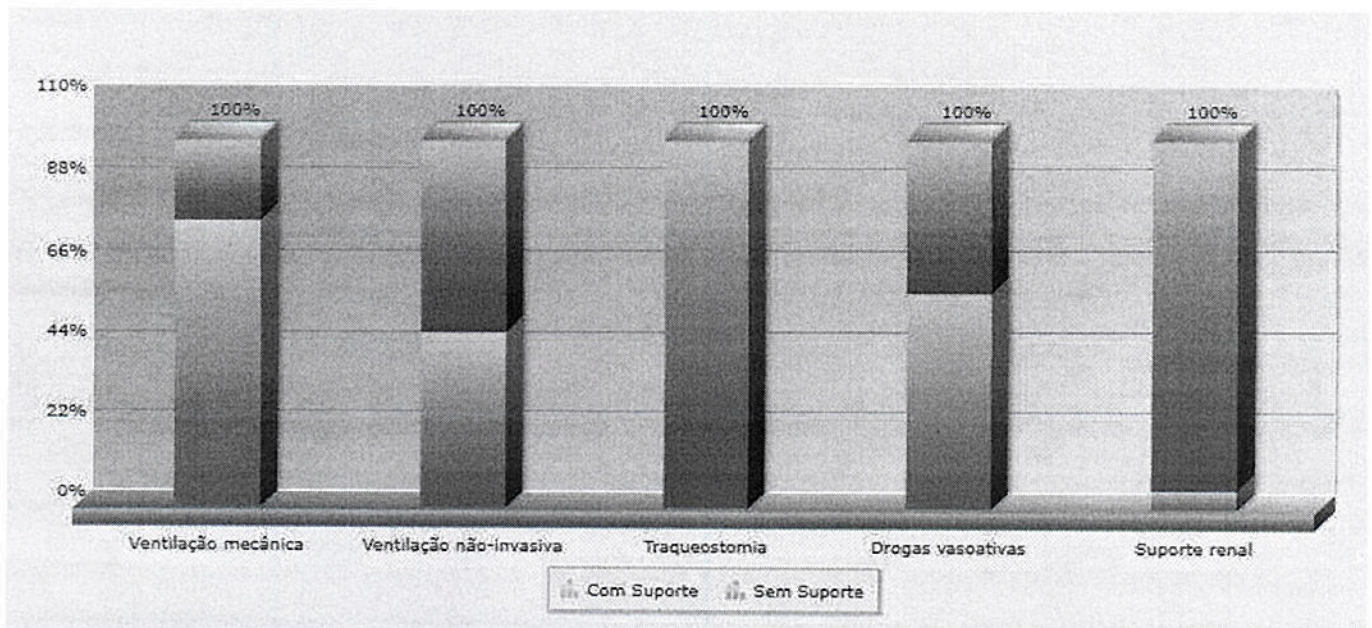


ESCORE SAPS 3

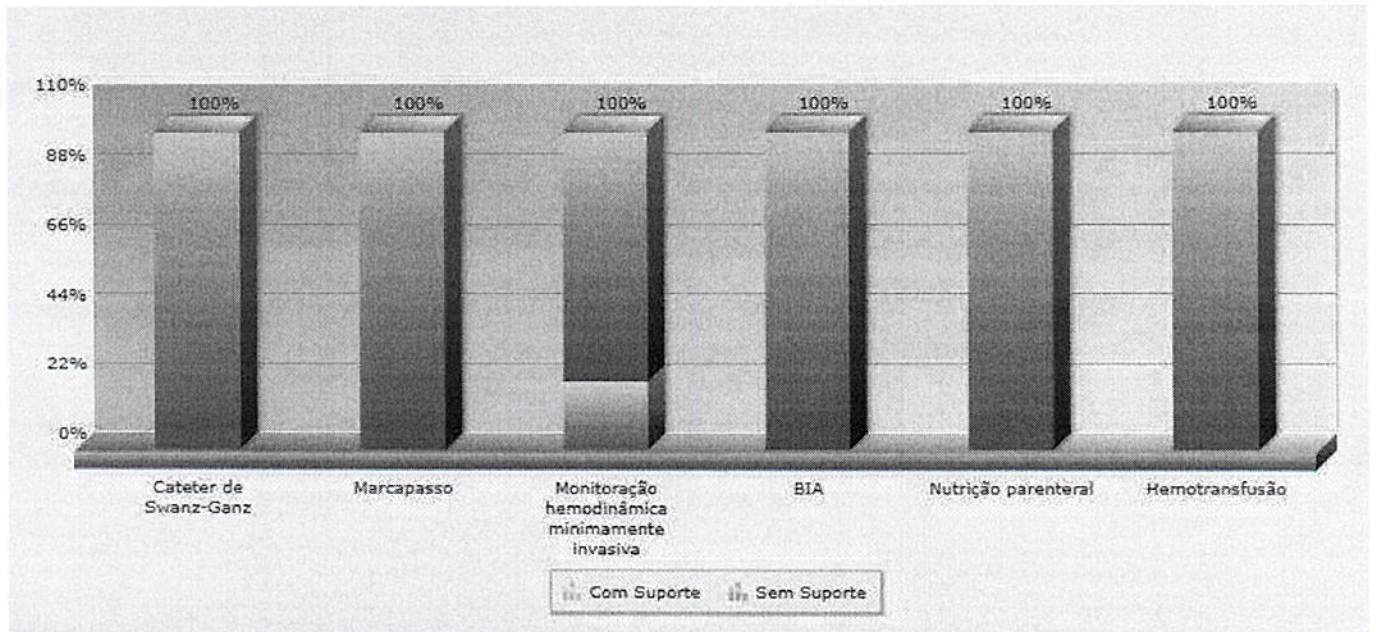


- Baixo 4,76%
- Alto 52,38%
- NI 42,86%

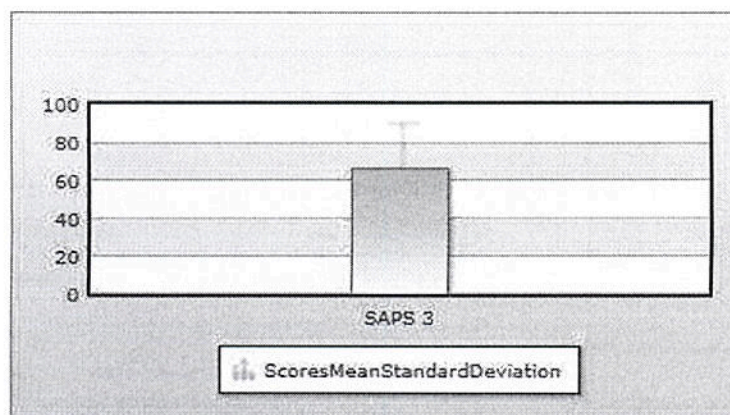
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I

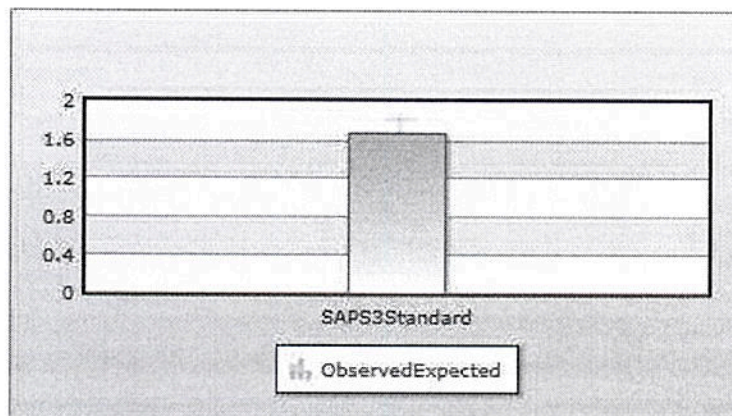
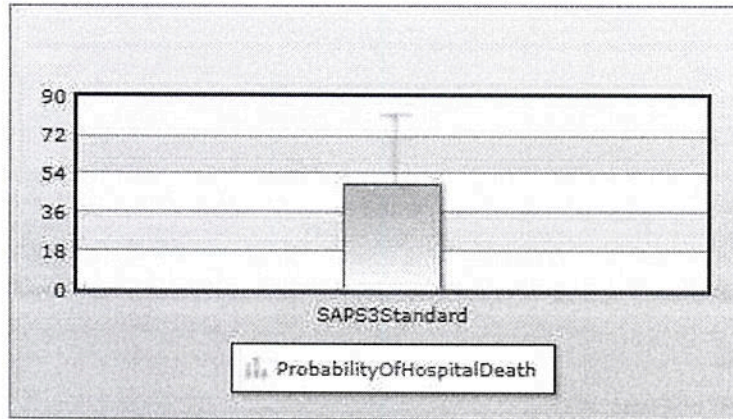


MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



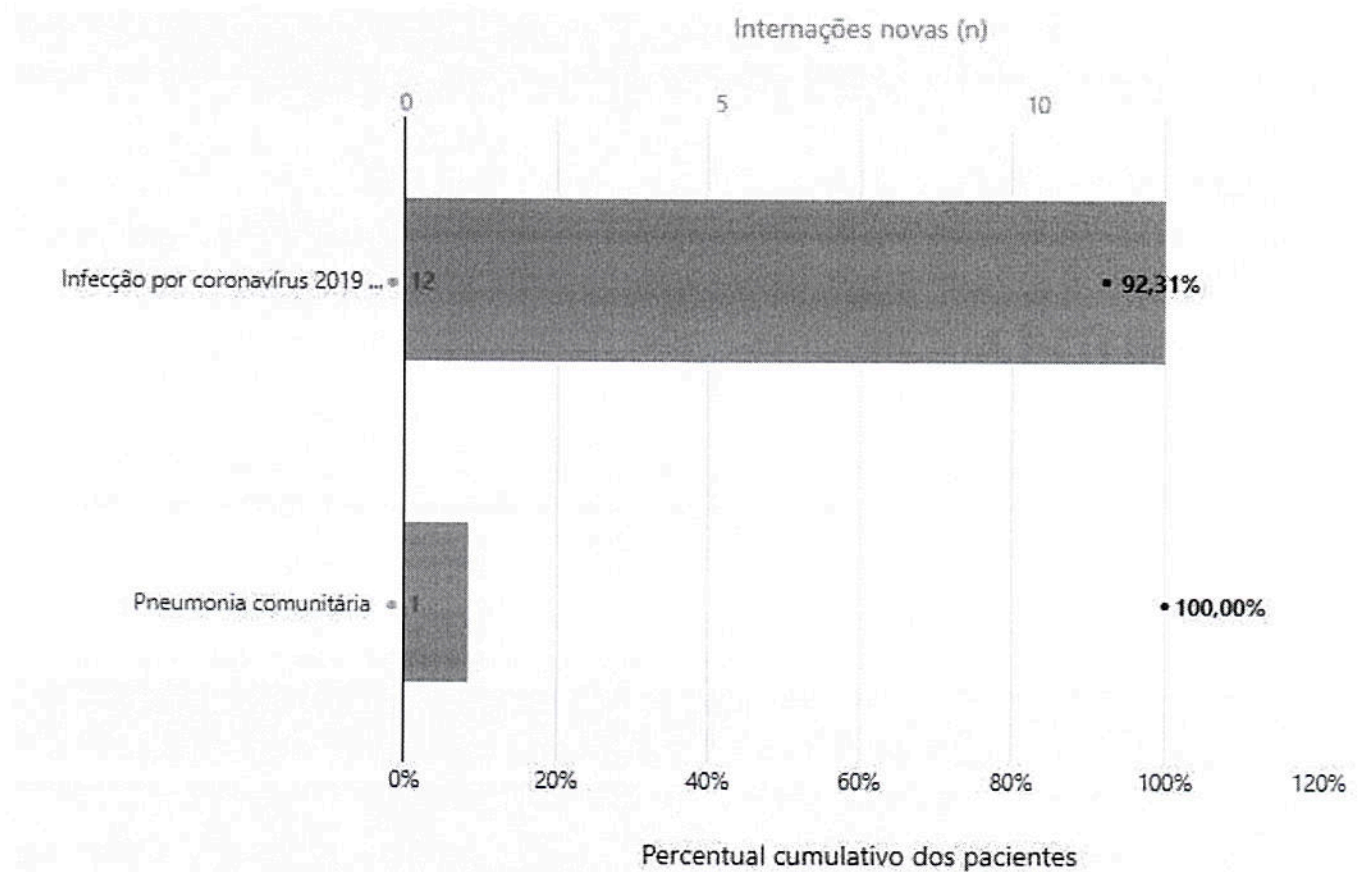
ESCORE DE PROGNÓSTICO





DIAGNÓSTICOS

Diagnósticos principais



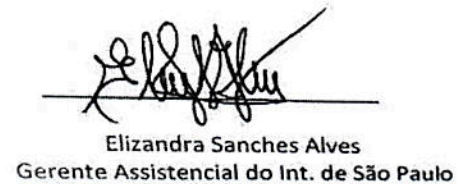
Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Cordialmente,



Sergio Smolenzov



Elizandra Sanches Alves
Gerente Assistencial do Int. de São Paulo