

Extrato de Conta

Período: de 01/05/2021 até 31/05/2021
 Conta: 306 - PROMISSAO COVID

Emitido em: 01/06/2021 11:21:52

Data	Número	Favorecido/Pagador	Plano de Conta	Valor	Saldo C/D
Conta: 306 - PROMISSAO COVID					
Saldo em 01/05/2021					340.775,39
01/05/2021		[De: 305 - PROVISAO PROMISSAO COVID]	Transferência	1.319,14	342.094,53 C
03/05/2021		[De: 305 - PROVISAO PROMISSAO COVID]	Transferência	1.795,23	343.889,76 C
03/05/2021		Ticket Serviços S/A Alimentação	CUSTOS:02 - BENEFICIOS A EMPREGADO	(4.129,31)	339.760,45 D
03/05/2021		Ticket Serviços S/A Refeição	CUSTOS:02 - BENEFICIOS A EMPREGADO	(6.125,79)	333.634,66 D
03/05/2021		Joao Daro Lino	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(4.272,64)	329.362,02 D
03/05/2021		FGTS	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(582,58)	328.779,44 D
03/05/2021		Liane Cristina de Souza	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(3.234,23)	325.545,21 D
03/05/2021		FGTS	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(447,65)	325.097,56 D
07/05/2021		Hospital Geral de Promissão	001 - RECEITAS DE PRESTAÇÕES DE SER	387.234,73	712.332,29 C
07/05/2021		Alexandre Teixeira da Silva	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.957,40)✓	710.374,89 D
07/05/2021		Amanda Aparecida Pereira	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.957,40)✓	708.417,49 D
07/05/2021		Amanda Cristina da Silva Goveia	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2.332,78)✓	706.084,71 D
07/05/2021		Amaralina Tiago Poles Bernardes	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.957,40)✓	704.127,31 D
07/05/2021		Ana Alice Silva Pazin	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(3.547,94)✓	700.579,37 D
07/05/2021		Ana Grasielle dos Santos Porto	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2.910,42)✓	697.668,95 D
07/05/2021		Ana Paula Pacheco Ursino	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2.227,13)✓	695.441,82 D
07/05/2021		Andreia Policarpo da Silva Leme	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(588,26)✓	694.853,56 D
07/05/2021		Andreia Regina de Sousa	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.957,40)✓	692.896,16 D
07/05/2021		Bruna Muniz Redigolo	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2.460,17)✓	690.435,99 D
07/05/2021		Claudia Maria de Paula Leal	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2.968,38)✓	687.467,61 D
07/05/2021		Daniele Paola Pires dos Santos	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(3.290,12)✓	684.177,49 D
07/05/2021		Diego Aparecido de Oliveira	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2,27)✓	684.175,22 D
07/05/2021		Elizete Azevedo da Costa	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.957,40)✓	682.217,82 D
07/05/2021		Gabriela Barrera Nunes	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.850,15)✓	680.367,67 D
07/05/2021		Jose Roberto da Silva	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(591,88)✓	679.775,79 D
07/05/2021		Maria Angelica de Oliveira	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.957,40)✓	677.818,39 D
07/05/2021		Mirian Juliane da Silva	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2.284,89)✓	675.533,50 D
07/05/2021		Penha Cristina Dantas Ribas	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2.295,92)✓	673.237,58 D
07/05/2021		Rosiane de Souza Soares	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2.292,90)✓	670.944,68 D
07/05/2021		Silene de Oliveira Rodrigues	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2.291,06)✓	668.653,62 D
07/05/2021		Silvia Andrea Rodrigues de Lima	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.957,40)✓	666.696,22 D
07/05/2021		Simone Rocha Caris de Oliveira	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.957,40)✓	664.738,82 D
07/05/2021		Tancredo Neves Torres Felipe	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.957,40)✓	662.781,42 D
07/05/2021		Thais Gabriela Pereira Ribeiro	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.957,40)✓	660.824,02 D
07/05/2021		Thawany Yuri kawamura	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2.312,06)✓	658.511,96 D
07/05/2021		Vanessa Aparecida Nunes	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(2.284,76)✓	656.227,20 D
07/05/2021		Ynaiara Ribeiro Maia	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(3.191,14)✓	653.036,06 D
07/05/2021		Gestare Serviços Combinados de Escritorio	DESPESAS:06 - MANUTENÇÃO E SERVIÇO	(32.000,00)	621.036,06 D
07/05/2021		Simone Regina Pires Stuani Beneceuti	CUSTOS:03 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E	(3.500,00)	617.536,06 D
07/05/2021		FGTS	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(5.958,59)	611.577,47 D
11/05/2021		Daniele Leite Gremes Dumas	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.957,40)✓	609.620,07 D
11/05/2021		Banco do Brasil	DESPESAS:10 - DESPESAS FINANCEIRAS:	(382,90)	609.237,17 D
12/05/2021		Supermed	CUSTOS:02 - BENEFICIOS A EMPREGADO	(1.417,46)	607.819,71 D
12/05/2021		Simone Regina Pires Stuani Beneceuti	CUSTOS:03 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E	(1.500,00)	606.319,71 D
12/05/2021		Supermed	CUSTOS:02 - BENEFICIOS A EMPREGADO	(2.921,64)	603.398,07 D
12/05/2021		Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	CUSTOS:03 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E	(28.000,00)	575.398,07 D
20/05/2021		ECG Serviços Tecnicos	CUSTOS:06 - MANUTENÇÕES E SERVIÇOS	(7.000,00)	568.398,07 D
20/05/2021		PIS/Cofins/Csll	DESPESAS:09 - TRIBUTOS:010 - CRF	(7.227,73)	561.170,34 D
20/05/2021		IRRF - Nota	DESPESAS:09 - TRIBUTOS:007 - IRRF	(2.331,53)	558.838,81 D
20/05/2021		INSS	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(7.099,94)	551.738,87 D
20/05/2021		IRRF Salarios	CUSTOS:01 - SALARIOS E ENCARGOS SO	(1.492,60)	550.246,27 D
20/05/2021		Banco do Brasil	DESPESAS:10 - DESPESAS FINANCEIRAS:	(20,90)	550.225,37 D
25/05/2021		Winter Gestão e Consultoria Médica EPP	CUSTOS:03 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E	(145.875,75)	404.349,62 D
25/05/2021		Banco do Brasil	DESPESAS:10 - DESPESAS FINANCEIRAS:	(10,45)	404.339,17 D
28/05/2021		[Para: 305 - PROVISAO PROMISSAO	Transferência	(17.828,88)	386.510,29 D
Resumo 306 - PROMISSAO COVID				Total de Entradas:	390.349,10
Total lançamentos: 55				Total de Saídas:	(344.614,20)
				Saldo Final:	386.510,29

Extrato de Conta

Período: de 01/05/2021 até 31/05/2021
Conta: 306 - PROMISSAO COVID

Emitido em: 01/06/2021 11:21:52

Data	Número	Favorecido/Pagador	Plano de Conta	Valor	Saldo C/D
Resumo Geral					
Total lançamentos: 55				Total de Entradas:	390.349,10
				Total de Saídas:	(344.614,20)
				Saldo Final:	386.510,29

cond. Prômi

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	173.992.648-05	1.957,40
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAI	450.479.268-00	1.957,40
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVE	339.645.428-65	2.332,78
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARI	248.985.668-55	1.957,40
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	340.698.778-86	3.547,94
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTC	316.959.778-74	2.910,42
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	317.133.498-41	2.227,13
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEN	295.117.408-06	588,26
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA	220.044.928-30	1.957,40
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANC	338.089.468-06	2.460,17
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	147.456.938-26	2.968,38
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	356.904.348-76	1.957,40
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTO	299.603.258-65	3.290,12
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	414.392.318-18	2,27
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEX	329.704.998-78	1.957,40
4505	GABRIELA BARRERA NUNES	434.749.688-58	1.850,15
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA	347.050.098-35	591,88
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	306.480.798-64	1.957,40
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	363.335.358-50	2.284,89
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	057.709.998-10	2.295,92
4801	PLINIO HERNANDES	364.762.998-75	5.280,94
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	351.389.678-60	2.292,90
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES D	286.367.568-04	2.291,06
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIM	148.829.508-55	1.957,40
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIR	321.401.358-06	1.957,40
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	316.615.918-50	1.957,40
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBETRO	481.242.928-50	1.957,40
4485	THAWANY YURI KAWAMURA	413.488.648-18	2.312,06
4486	VANESSA APARECIDA NUNES	327.008.018-22	2.284,76
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVE	345.632.438-33	3.191,14
Empregados: 30 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (sessenta e seis mil quinhentos e trinta e quatro reais e cinquenta e sete centavos)			Total da Empresa: 66.534,57

SAO PAULO, 06/05/2021

Responsável: _____

Danielle
 BB 0347-6
 0295-x 34604-6
 90.397-3



Andruia
 0148-1
 24011-7

Jos Roberto
 9007
 20138-3
Mad

NM
 8001
 10418824-7

07/05

VA Promissão
Covid

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 309674 Série D2, emitido em 29/03/2021 20210423047866934000174	Número da Nota 28415046			
	Data e Hora de Emissão 29/03/2021 07:23:06 Código de Verificação TR45-GN2S			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 29 R\$4.205,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$75,69 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 896642 Ped GP: 33100243 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 03/05/2021 VALOR TOTAL: R\$4.129,31				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 309674 Série D2, emitido em 29/03/2021;				

03/05/2021
Covid Promissão

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93091.252937 81658.220009 6 86090000412931**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/03930912-5
Número do documento 1.MB-309674		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 03/05/2021		Valor Documento 4.129,31
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93091.252937 81658.220009 6 86090000412931**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 03/05/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 29/03/2021	No documento 1.MB-309674	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 29/03/2021	Nosso Número 109/03930912-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.129,31

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,06
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 896642

Realizado em: 27/03/2021

Valor (R\$): 4.205,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.205,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 29

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
450.479.268-00	45047926800	AMANDA A PARAUJ	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
248.985.668-55	24898566855	AMARALINA T P BERNARDO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
316.959.778-74	31695977874	ANA G S PORTO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
317.133.498-41	31713349841	ANA PAULA PACHECO URSINO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
220.044.928-30	22004492830	ANDREIA REGINA DE SOUSA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
338.089.468-06	33808946806	BRUNA M R FERNANDES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
147.456.938-26	14745693826	CLAUDIA MARIA PAULA LEAL	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
329.704.998-78	32970499878	ELIZETE A C ALEXA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARCLINO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
267.466.928-41	26746692841	LIANE CRISTINA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.205,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 29

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE O R D	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
316.615.918-50	31661591850	TANCREDO N T FELIPE	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
481.242.928-50	48124292850	THAIS G P RIBEIRO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
327.008.018-22	32700801822	VANESSA APARECIDA NUNES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
345.632.438-33	34563243833	YNAIARA R M GONCALVES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO COVID		01/04/2021	29	R\$ 4.205,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	29
				TOTAL	R\$ 4.205,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 4.205,00
TOTAL					R\$ 4.205,00



NOTA DE DEBITO

Número
309674-ND

Data de Emissão
29/03/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 29 R\$4.205,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$75,69
Pedido Web: 896642 Ped GP: 33108243 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 4.129,31

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

309674-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 4.129,31



FORMA DE PAGAMENTO

03/05/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 309674 de 29/03/2021.

NR. Promissão
Cível

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 309691 Série D2, emitido em 29/03/2021 20210423u47866934000174	Número da Nota 28415059			
	Data e Hora de Emissão 29/03/2021 07:23:16 Código de Verificação EJDB-MS62			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 29 R\$6.270,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$144,21 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 896643 Ped GP: 33108244 Contrato: 2004030057121 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 03/05/2021 VALOR TOTAL: R\$6.125,79				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 309691 Série D2, emitido em 29/03/2021;				

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93093.072937 81658.220009 9 86090000612579**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/03930930-7
Número do documento 1.MB-309691	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 03/05/2021		Valor Documento 6.125,79	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica
Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93093.072937 81658.220009 9 86090000612579**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 03/05/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 29/03/2021	No documento 1.MB-309691	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 29/03/2021	Nosso Número 109/03930930-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 6.125,79

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$3,06
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

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

Sacador/Avalista Cód. baixa
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



NOTA DE DEBITO

Número
309691-ND

Data de Emissão
29/03/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 29 R\$6.270,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$144,21
Pedido Web: 896643 Ped GP: 33108244 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 6.125,79

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
309691-ND	R\$ 6.125,79	03/05/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 309691 de 29/03/2021.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 896643

Realizado em: 27/03/2021

Valor (R\$): 6.270,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.270,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 29

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PROMISSAO				R\$ 345,00
450.479.268-00	45047926800	AMANDA A PARAUJ	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
248.985.668-55	24898566855	AMARALINA T P BERNARDO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO				R\$ 300,00
316.959.778-74	31695977874	ANA G S PORTO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
317.133.498-41	31713349841	ANA PAULA PACHECO URSINO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
220.044.928-30	22004492830	ANDREIA REGINA DE SOUSA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
338.089.468-06	33808946806	BRUNA M R FERNANDES	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
147.456.938-26	14745693826	CLAUDIA MARIA PAULA LEAL	AHBB PROMISSAO				R\$ 180,00
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PROMISSAO				R\$ 345,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PROMISSAO				R\$ 300,00
329.704.998-78	32970499878	ELIZETE A C ALEXA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARCLINO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
267.466.928-41	26746692841	LIANE CRISTINA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.270,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 29

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PROMISSAO				R\$ 315,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE O R D	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
316.615.918-50	31661591850	TANCREDON T FELIPE	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
481.242.928-50	48124292850	THAIS G P RIBEIRO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
327.008.018-22	32700801822	VANESSA APARECIDA NUNES	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
345.632.438-33	34563243833	YNAIARA R M GONCALVES	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO COVID		01/04/2021	29	R\$ 6.270,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	29
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 6.270,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 6.270,00
TOTAL					R\$ 6.270,00

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 121.93580.20-2		11 Nome JOAO DARC LINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV. MARIANA HIPOLITA DE PAULA, 159					13 Bairro ALTIMARI
14 Município PENAPOLIS		15 UF SP	16 CEP 16.300-000	17 CTPS (nº, série, UF) 29767 - 00048 / SP	18 CPF 104.382.288-71
19 Data de Nascimento 29/09/1968		20 Nome da Mãe ALICE MORENO LINO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.179,73		24 Data de Admissão 05/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 23/04/2021	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 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

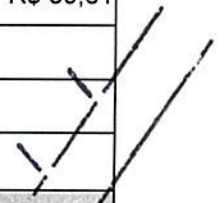
VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.269,13	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 168,67	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\$ 635,95
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 794,93	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 794,93	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 264,98
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\$ 4.928,59

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 209,92	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 59,61
114.1 IRRF	R\$ 386,42	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 655,95
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.272,64

Covid
Thomaz
04/05



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 121.93580.20-2	11 Nome JOAO DARC LINO			
17 CTPS (nº, série, UF) 29767 - 00048 / SP	18 CPF 104.382.288-71	19 Data de Nascimento 29/09/1968	20 Nome da Mãe ALICE MORENO LINO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 05/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 23/04/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

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

_____ / _____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

*COVID
Honu*



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/05/2021 09:21:43

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA					02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303			04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401		05 - CEP 16.400-400	
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO		07 - Município SAO PAULO		08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1
				14 - Qtde Trabalhadores 1		
11 - Identificador 12313332453494612				12 - Total a Recolher 582,58		
13 - Data de Validade = 04/05/2021						

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000053	825802392020	105041231330	324534946123
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/05/2021 09:21:43

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA					02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303			04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401		05 - CEP 16.400-400	
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO		07 - Município SAO PAULO		08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1
				14 - Qtde Trabalhadores 1		
11 - Identificador 12313332453494612				12 - Total a Recolher 582,58		
13 - Data de Validade = 04/05/2021						

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000053	825802392020	105041231330	324534946123
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



[Handwritten signature]

Via Banco

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

*Therese
Souza*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.06078.59-4	11 Nome LIANE CRISTINA DE SOUZA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BRASIL, 86 - CASA				13 Bairro CONJUNTO HABITACIO	
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP 16.370-000	17 CTPS (nº, série, UF) 52269 - 0168 / SP	18 CPF 267.466.928-41	
19 Data de Nascimento 09/10/1973	20 Nome da Mãe IVANETE MARTINS DA SILVA SOUZA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.527,45	24 Data de Admissão 08/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/04/2021	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 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.275,23	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 146,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 97,00 horas 40,00%	R\$ 337,36
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\$ 729,98
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 608,32	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 405,55	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 135,18
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.638,29

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\$ 141,83	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 45,62
114.1 IRRF	R\$ 216,61	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 404,06
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.234,23

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 125.06078.59-4		11 Nome LIANE CRISTINA DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 52269 - 0168 / SP		18 CPF 267.466.928-41	19 Data de Nascimento 09/10/1973	20 Nome da Mãe IVANETE MARTINS DA SILVA SOUZA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 08/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/04/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/04/2021 15:46:21

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1

11 - Identificador 12015627353494612	12 - Total a Recolher 447,65
13 - Data de Validade = 03/05/2021	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000040	476502392024	105031201560	273534946125
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/04/2021 15:46:21

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1

11 - Identificador 12015627353494612	12 - Total a Recolher 447,65
13 - Data de Validade = 03/05/2021	

Atenção: não receber após Validade


Código de Barras

858800000040	476502392024	105031201560	273534946125
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210504034298678000114	Número da Nota 00000213			
	Data e Hora de Emissão 04/05/2021 15:06:41			
	Código de Verificação 2XTN-INHL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: --- Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI COVID DO HOSPITAL GERAL "PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO "para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por corona vírus (COVID-19) COMPETÊNCIA: 04/2021 CONVÊNIO 00030/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 32.000,00				
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.				

07/05/21

Covid - Ironi



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2021 - 18:13:41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 74.482,40	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0002-93	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.958,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.958,59
--	---------------------	---------------------------------

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

85810000595 585901792102 507652050840 534946100027

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2021 - 18:13:41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 74.482,40	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0002-93	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.958,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.958,59
--	---------------------	---------------------------------

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

85810000595 585901792102 507652050840 534946100027

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

N° 197345
SERIE 1
POLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1973 4510 0097 1874

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
15210413078841 16/04/2021 13:10:56

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
16/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
16 ABR 2021
HORA DA SAIDA

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 14/05/2021 2.921,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.921,64	VALOR DO ICMS 525,90	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.921,64
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA 2.921,64	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
10

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
53,50

PESO LÍQUIDO
53,50

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
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	
22333	LUVA CIRURG.8,0 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 2A1000875SPZC (2) 11/2024 (Fornecedor: 79- 76, Lote: 2A1000875SPZC, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	40151100	200	5102	CAR	2	305,4250	610,85	610,85	109,95		18,00	
22332	LUVA CIRURG.7,5 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 2A1000876SPZB (2) 11/2024 (Fornecedor: 79- 76, Lote: 2A1000876SPZB, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	40151100	200	5102	CAR	2	305,4250	610,85	610,85	109,95		18,00	
4449	TURBANTE DESC.ELAST.C/10- 0-DESCARPACK LT STEFAA0118 (5) 08/2025 (Fornecedor: 918, Lote: STEFAA0118, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/- 2025)	65050090	200	5102	PCT	5	13,9880	69,94	69,94	12,59		18,00	
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC009 (6) 01/2026 (Fornecedor: 2616, Lo- te: MASC009, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/01/202- 1, Data Val: 31/01/2026)	63079010	000	5102	CX	6	17,5000	105,00	105,00	18,91		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RSV9R2V1||
Pedido: 196907
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,32

RESERVADO AO FISCO

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

Promissao Covid

10/05/21

Promissao covid 15/05



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
39/NFE

Data e Hora de Emissão
06/05/2021 17:40:45

Código de Verificação
133FADC3A35D6FD16C31

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
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 : AVENIDA GENERAL EURICO GASPARGASPAR DUTRA - Num: 620. Bairro: CENTRO - CEP: 16.370-000
Município : PROMISSAO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.000,00

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	28.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.365,20 (15,59%)

Recebi(emos) de ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
39/NFE

Emissão

06/05/2021 17:40:45

Código de verificação

133FADC3A35D6FD16C31


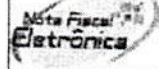



/ /
Data

Identificação do Recebedor

12/05/21

promissora

 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	
Eqq Serviços Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda Eqq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP frcodalpicolo@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 04/05/2021	Data de Emissão da NFS-e 04/05/2021 10:35:02	Código de Verificação de Autenticidade 6A 3A 96	
Número do RFS	Série do RFS	Data de Emissão do RFS		Número da Nota Fiscal 137	
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					
Ribeirão Preto - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
Serviços Prestados na UTI adulto do Hospital Geral de Promissão - COVID 19. CONVENIO: 30/2021 PERIODO: 01/04/2021 A 30/04/2021 Empresa Optante do Simples Nacional d 01/01/2esde014. Alíquota do ISS igual a 2,79% Pagamento conforme boleto.					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...		Alíquota 2,79	Item da LC116/2003 1401	Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103	
Valor Total dos Serviços R\$ 7.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.000,00	Total do ISSQN R\$ 195,30	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					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 CRÉDITO FISCAL DE IPI."					

20/05/2021 promissora



033-7 | .

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					14/05/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP - 14.352.079/0001-24 R THOMAZ NOGUEIRA GAIA, 544 - JARDIM SAO LUIZ - CEP: 14020-290 - RIBEIRAO PRETO - SP					2019 / 006761658
Data do Documento	No. do Documento	Especie doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número
04/05/2021	NF137	DM	N	04/05/2021	000000000514
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		7.000,00
Pagador					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45.349.461/0001-02 RUA SETE DE SETEMBRO 529 BILAC / SP - 16210-000					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 15/05/2021 R\$ 140,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 23,31 SERVICOS PRESTADOS NA UTI - PROMISSAO - COVID 19					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada


Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					14/05/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP - 14.352.079/0001-24 R THOMAZ NOGUEIRA GAIA, 544 - JARDIM SAO LUIZ - CEP: 14020-290 - RIBEIRAO PRETO - SP					2019 / 006761658
Data do Documento	No. do Documento	Especie doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número
04/05/2021	NF137	DM	N	04/05/2021	000000000514
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		7.000,00
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 15/05/2021 R\$ 140,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 23,31					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45.349.461/0001-02 RUA SETE DE SETEMBRO 529 BILAC / SP - 16210-000					
Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica

Prêmio covid 200

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 →	7.227,73
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	7.227,73
	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

SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 09:36:13

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 →	7.227,73
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	7.227,73
	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

SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 09:36:13

[Handwritten signature]

Promissão Covid

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 →	2.331,53
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.331,53
	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 08:49:47

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 →	2.331,53
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.331,53
	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 08:49:47

Handwritten marks and lines at the bottom right of the page.

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	04/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0002-93 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2; JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	7.099,94	
		7 -		
		8 -		
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	7.099,94	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			


3

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	04/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0002-93 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2; JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	7.099,94	
		7 -		
		8 -		
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	7.099,94	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Simiconia

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

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	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENF DO BRASIL 1633748438	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.492,60
DARF IRRF 04 2021 UTI PRO MISSÃO COVID 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	1.492,60
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85680000014-8 92600064114-8 01453494610-9 00105611120-4


11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

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	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENF DO BRASIL 1633748438	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.492,60
DARF IRRF 04 2021 UTI PRO MISSÃO COVID 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	1.492,60
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85680000014-8 92600064114-8 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.



Flomiconia



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
461



Data e Hora da Emissão	24/05/2021 16:30:58	Competência	21/5/2021	Código de Verificação	8W5WMMBGL
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	447	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 10 (dez) leitos de UTI COVID-19
Local: Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda, localizado, à Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620, Centro, CEP 16390-000, Promissão/SP.
Convênio Convênio 0030/2021
Período 01 a 31 de Maio - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
Qtdade de Plantões 62
Valor Plantão UTI R\$ 1.825,00
Valor Diarista UTI R\$ 510,00
Valor Coordenador UTI R\$ 13.000,00
Corpo Clínico e Horários Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	1.010,33	COFINS (R\$)	4.663,05	IR (R\$)	2.331,52	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.554,35
-----------	----------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	155.435,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	155.435,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	9.559,25	0-Nenhum		Base de Cálculo	155.435,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Aliquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	145.875,75	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	4.663,05
		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.

25/05/21
Flomiconia

cond Thomi



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

Table with 4 rows: Número da Nota 244, Data de Emissão 03/05/2021, Data e Hora da Competência 03/05/2021 às 12:29:55, Código de Verificação 9089-2421-1220

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CNPJ 24.668.650/0001-78, Nome SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME, Logradouro RUA-JOAO ANTONIO DE CASTILHO, Bairro RESIDENCIAL GALLINARI, Município PENÁPOLIS, UF SP. Includes QR code for authentication.

TOMADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02, Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES, Bairro JARDIM ARIANO, Município LINS, Complemento HOSPITAL.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS table with columns: Serviço, Descrição, Vlr. Unitário, Qtde, Aliq. Tributo (IBPT), Total. Row 1: 2, FONOAUDIOLOGIA, 5.000,0000, 1,00, 0,00, 5.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
ATENDEMENTO FONOAUDIOLOGIA UTI COVID - PROMISSAO-SP

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00
Atividade 04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos
Situação da Nota Fiscal Simples Nacional
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)
NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME CNPJ: 24.668.650/0001-78
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 244 emitida em 03/05/2021 às 12:29:55 - Cód Verif 9089-2421-1220
Condições de Pagamento: Vencimento: 03/05/2021 Valor Total R\$ 5.000,00 Valor Líquido R\$ 5.000,00
Ass: _____ em ____/____/____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Handwritten signature and date 12/05/21