

Prestação de Contas

Junho
2021
1/2

Convênio nº 01/2017 - Termo aditivo nº 07

Bilac

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

| Nº | DATA DO DOCUMENTO | Nº NOTA FISCAL | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR | MULTAJUROS | VALOR PAGO | Nº DOCUMENTO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|--------------|-------------------|-------------------------|---|---|-----------------------|------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | 27/04/2021 | Nota Fiscal nº 29226390 | Ticket Serviços S.A | Recursos humanos (5) | R\$ 3.181,68 | - | R\$ 3.181,68 | 60 101 | 01/06/2021 |
| 2 | 18/05/2021 | Recibo | Juliano Jesus Miranda de Moraes | Recursos humanos (5) | R\$ 4.127,97 | - | R\$ 4.127,97 | 60 102 | 01/06/2021 |
| 3 | 02/06/2021 | Nota Fiscal nº 110 | Alex Sandro Fernandes | Recursos humanos (6) | R\$ 4.675,00 | - | R\$ 4.675,00 | 60 401 | 04/06/2021 |
| 4 | 08/06/2021 | Holerite | Jaciana de Jesus Sousa | Recursos humanos (5) | R\$ 1.472,03 | - | R\$ 1.472,03 | 552 405 000 009 055 | 08/06/2021 |
| 5 | 08/06/2021 | Holerite | Raissa Thalita Zanella | Recursos humanos (5) | R\$ 1.384,74 | - | R\$ 1.384,74 | 556 594 000 007 836 | 08/06/2021 |
| 6 | 08/06/2021 | Holerite | Elizandra Sanches Alves | Recursos humanos (5) | R\$ 2.987,54 | - | R\$ 2.987,54 | 556 600 000 019 767 | 08/06/2021 |
| 7 | 02/06/2021 | Nota Fiscal nº 54 | Nair Villela de Lima | Recursos humanos (6) | R\$ 1.575,00 | - | R\$ 1.575,00 | 556 790 000 008 820 | 08/06/2021 |
| 8 | 08/06/2021 | Holerite | Isabel Cristina Borges Rosetto | Recursos humanos (5) | R\$ 613,94 | - | R\$ 613,94 | 556 790 000 008 979 | 08/06/2021 |
| 9 | 08/06/2021 | Holerite | Rita de Cassia da Silva Desami | Recursos humanos (5) | R\$ 2.980,88 | - | R\$ 2.980,88 | 556 790 000 009 084 | 08/06/2021 |
| 10 | 08/06/2021 | Holerite | Enick dos Reis Pinto | Recursos humanos (5) | R\$ 1.576,96 | - | R\$ 1.576,96 | 556 790 000 009 226 | 08/06/2021 |
| 11 | 08/06/2021 | Holerite | Jacqueline Souza Clima | Recursos humanos (5) | R\$ 1.271,21 | - | R\$ 1.271,21 | 556 790 000 010 127 | 08/06/2021 |
| 12 | 08/06/2021 | Holerite | Joemar Dourado dos Santos | Recursos humanos (5) | R\$ 1.764,51 | - | R\$ 1.764,51 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 13 | 08/06/2021 | Holerite | Edineia Goedés Ferreira Machado | Recursos humanos (5) | R\$ 1.490,80 | - | R\$ 1.490,80 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 14 | 08/06/2021 | Holerite | Isabel Cristina Pinatti | Recursos humanos (5) | R\$ 1.439,39 | - | R\$ 1.439,39 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 15 | 08/06/2021 | Holerite | Laís Yoshly Genari | Recursos humanos (5) | R\$ 1.585,69 | - | R\$ 1.585,69 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 16 | 08/06/2021 | Holerite | Jose Carlos Zanuzzi | Recursos humanos (5) | R\$ 1.497,71 | - | R\$ 1.497,71 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 17 | 08/06/2021 | Holerite | Mariana Machado Duzo | Recursos humanos (5) | R\$ 2.196,90 | - | R\$ 2.196,90 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 18 | 08/06/2021 | Holerite | Ana Claudia Rocha Lima | Recursos humanos (5) | R\$ 1.336,75 | - | R\$ 1.336,75 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 19 | 08/06/2021 | Holerite | Euza dos Santos Oliveira | Recursos humanos (5) | R\$ 1.275,98 | - | R\$ 1.275,98 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 20 | 08/06/2021 | Holerite | Andrea Regina Marques | Recursos humanos (5) | R\$ 1.322,48 | - | R\$ 1.322,48 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 21 | 08/06/2021 | Holerite | Isaura Ribeiro dos Reis Watanabe | Recursos humanos (5) | R\$ 2.343,93 | - | R\$ 2.343,93 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 22 | 08/06/2021 | Holerite | Agata Carla Penn | Recursos humanos (5) | R\$ 2.567,14 | - | R\$ 2.567,14 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 23 | 08/06/2021 | Holerite | Andria Padua Galardi | Recursos humanos (5) | R\$ 2.664,08 | - | R\$ 2.664,08 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 24 | 08/06/2021 | Holerite | Maria Isabel R. I Gomes | Recursos humanos (5) | R\$ 3.125,80 | - | R\$ 3.125,80 | 23 619 | 08/06/2021 |
| 25 | 08/06/2021 | Holerite | Alexandro Amaral | Recursos humanos (5) | R\$ 1.367,99 | - | R\$ 1.367,99 | 60 802 | 08/06/2021 |
| 26 | 08/06/2021 | Holerite | Daniel Nascimento | Recursos humanos (5) | R\$ 1.224,71 | - | R\$ 1.224,71 | 60 802 | 08/06/2021 |
| 27 | 08/06/2021 | Holerite | Jefferson Luiz Vargas | Recursos humanos (5) | R\$ 1.506,38 | - | R\$ 1.506,38 | 60 803 | 08/06/2021 |
| 28 | 08/06/2021 | Holerite | Silvia Beatriz Vargas Alves | Recursos humanos (5) | R\$ 5.210,34 | - | R\$ 5.210,34 | 60 804 | 08/06/2021 |
| 29 | 03/06/2021 | Nota Fiscal nº 25 | Kellim Rodrigues Pessoa | Recursos humanos (6) | R\$ 1.470,00 | - | R\$ 1.470,00 | 60 805 | 08/06/2021 |
| 30 | 08/05/2021 | Nota Fiscal nº 223715 | White Martins Gases Industriais Ltda O. M. I. Com. E Manutenção Equip. Informatica Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar | R\$ 2.457,80 | 48,97 | R\$ 2.457,80 | 60 806 | 08/06/2021 |
| 31 | 20/05/2021 | Nota Fiscal nº 9051 | Loações Diversas | Outros Serviços de Terceiros | R\$ 200,00 | - | R\$ 200,00 | 60 807 | 08/06/2021 |
| 32 | 26/05/2021 | Nota Fiscal nº 12968 | Quizzo Controle de Vetores e Pragas | Outros Serviços de Terceiros | R\$ 183,33 | - | R\$ 183,33 | 60 808 | 08/06/2021 |
| 33 | 29/04/2021 | Nota Fiscal nº 202670 | Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar (*) | R\$ 1.850,96 | - | R\$ 1.850,96 | 60 809 | 08/06/2021 |
| 34 | 14/05/2021 | Nota Fiscal nº 2108 | Promedip Materiais Produtos e Serviços Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar (*) | R\$ 280,00 | - | R\$ 280,00 | 60 810 | 08/06/2021 |
| 35 | 31/05/2021 | Holerite | Marcio Henrique Pascolati | Recursos humanos (5) | R\$ 5.015,57 | - | R\$ 5.015,57 | 60 811 | 08/06/2021 |
| 36 | 11/06/2021 | Holerite | Lorena Fernanda Benicio | Recursos humanos (5) | R\$ 554,33 | - | R\$ 554,33 | 61 101 | 11/06/2021 |
| 37 | 11/06/2021 | Holerite | Sidneia Eliane Carvalho Rosetto | Recursos humanos (5) | R\$ 277,36 | - | R\$ 277,36 | 61 102 | 11/06/2021 |
| 38 | 01/06/2021 | Nota Fiscal nº 16448 | Itravasa Serviços Contábeis Ltda | Outros serviços de terceiros | R\$ 100,00 | - | R\$ 100,00 | 61 103 | 11/06/2021 |
| 39 | 28/04/2021 | Nota Fiscal nº 9352 | Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar | R\$ 1.750,00 | - | R\$ 1.750,00 | 61 401 | 14/06/2021 |
| 40 | 28/04/2021 | Nota Fiscal nº 75491 | Belive Comercio de Produtos Hospitalares Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar | R\$ 1.427,70 | - | R\$ 1.427,70 | 61 402 | 14/06/2021 |
| 41 | 31/05/2021 | Nota Fiscal nº 215618 | Med e Hosp Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar | R\$ 8.158,50 | - | R\$ 8.158,50 | 61 403 | 14/06/2021 |
| 42 | 10/06/2021 | Féias | Ana Claudia Rocha Lima | Recursos humanos (5) | R\$ 1.852,84 | - | R\$ 1.852,84 | 28 163 | 21/06/2021 |
| 43 | 08/06/2021 | Deposito Judicial | Tribunal Regional do Trabalho | Recursos humanos (5) | R\$ 630,00 | - | R\$ 630,00 | 62 101 | 21/06/2021 |
| 44 | 25/05/2021 | Nota Fiscal nº 30841 | White Martins Gases Industriais Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar | R\$ 3.574,95 | - | R\$ 3.574,95 | 62 102 | 21/06/2021 |
| 45 | 24/05/2021 | Nota Fiscal nº 280499 | White Martins Gases Industriais Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar | R\$ 3.419,99 | - | R\$ 3.419,99 | 62 103 | 21/06/2021 |
| 46 | 02/06/2021 | Nota Fiscal nº 13744 | Heraldo Materias P/ Construção Sincoceta - Tecnologia de Informação Ltda | Outras Despesas | R\$ 197,00 | - | R\$ 197,00 | 62 104 | 21/06/2021 |
| 47 | 02/06/2021 | Nota Fiscal nº 7095-1 | ME | Outros Serviços de Terceiros | R\$ 1.980,00 | - | R\$ 1.980,00 | 62 105 | 21/06/2021 |
| 48 | 07/06/2021 | Nota Fiscal nº 2016 | Dextra - Apoio e Prev em Seu Trabalho Ltda | Outros Serviços de Terceiros | R\$ 1.032,35 | - | R\$ 1.032,35 | 62 106 | 21/06/2021 |
| 49 | 21/06/2021 | Ação Trabalhista | Mariana Henriqueta Carmona Chiarato | Recursos humanos (5) | R\$ 714,28 | - | R\$ 714,28 | 62 107 | 21/06/2021 |
| 50 | 21/06/2021 | 811 720 903 683 240 | Tarifa Bancária | Despesas Financeiras e Bancárias | R\$ 60,00 | - | R\$ 60,00 | 811 720 903 683 240 | 21/06/2021 |
| 51 | 21/06/2021 | 811 720 904 622 823 | Tarifa Bancária | Despesas Financeiras e Bancárias | R\$ 40,00 | - | R\$ 40,00 | 811 720 904 622 823 | 21/06/2021 |
| 52 | 21/06/2021 | 821 721 200 671 484 | Tarifa Bancária | Despesas Financeiras e Bancárias | R\$ 10,45 | - | R\$ 10,45 | 821 721 200 671 484 | 21/06/2021 |
| 53 | 21/06/2021 | 821 721 200 671 484 | Tarifa Bancária | Despesas Financeiras e Bancárias | R\$ 10,45 | - | R\$ 10,45 | 821 721 200 671 484 | 21/06/2021 |
| 54 | 21/06/2021 | 871 720 900 757 973 | Tarifa Bancária | Despesas Financeiras e Bancárias | R\$ 63,10 | - | R\$ 63,10 | 871 720 900 757 973 | 21/06/2021 |
| 55 | 24/06/2021 | Ação Trabalhista | Michelle V P Pavon | Recursos humanos (5) | R\$ 714,28 | - | R\$ 714,28 | 550 348 000 070 547 | 24/06/2021 |
| 56 | 24/06/2021 | Ação Trabalhista | Mariani A C Hipolito | Recursos humanos (5) | R\$ 500,00 | - | R\$ 500,00 | 550 348 000 092 114 | 24/06/2021 |
| 57 | 24/06/2021 | Ação Trabalhista | Gianfrancesco Galvani | Recursos humanos (5) | R\$ 714,28 | - | R\$ 714,28 | 556 790 000 006 303 | 24/06/2021 |
| 58 | 24/06/2021 | Ação Trabalhista | Maria de Fatima Franceschini Laroca | Recursos humanos (5) | R\$ 1.300,00 | - | R\$ 1.300,00 | 556 790 000 008 144 | 24/06/2021 |
| 59 | 24/06/2021 | Ação Trabalhista | Felipe de Lima Yanase | Recursos humanos (5) | R\$ 605,20 | - | R\$ 605,20 | 556 790 000 008 638 | 24/06/2021 |
| 60 | 24/06/2021 | Ação Trabalhista | Felipe de Lima Yanase | Recursos humanos (5) | R\$ 714,28 | - | R\$ 714,28 | 556 790 000 008 638 | 24/06/2021 |
| 61 | 24/06/2021 | Ação Trabalhista | Felipe de Lima Yanase | Recursos humanos (5) | R\$ 800,00 | - | R\$ 800,00 | 556 790 000 008 638 | 24/06/2021 |
| 62 | 24/06/2021 | Ação Trabalhista | Deolinda F Tomazini | Recursos humanos (5) | R\$ 428,57 | - | R\$ 428,57 | 556 790 510 005 112 | 24/06/2021 |
| 63 | 24/06/2021 | Ação Trabalhista | Ana Carina Mendonça | Recursos humanos (5) | R\$ 714,28 | - | R\$ 714,28 | 556 790 510 194 554 | 24/06/2021 |
| 64 | 24/06/2021 | Ação Trabalhista | Silvana T Del Nery Carli | Recursos humanos (5) | R\$ 285,71 | - | R\$ 285,71 | 557 084 000 026 719 | 24/06/2021 |
| 65 | 28/05/2021 | Nota Fiscal nº 30868 | White Martins Gases Industriais Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar | R\$ 2.291,21 | - | R\$ 2.291,21 | 62 401 | 24/06/2021 |
| 66 | 07/06/2021 | Nota Fiscal nº 648 | Roberto Faesano | Serviços médicos (*) | R\$ 3.046,00 | - | R\$ 3.046,00 | 62 402 | 24/06/2021 |
| 67 | 24/06/2021 | 881 750 901 592 643 | Tarifa Bancária | Despesas Financeiras e Bancárias | R\$ 20,90 | - | R\$ 20,90 | 881 750 901 592 643 | 24/06/2021 |
| 68 | 28/04/2021 | Nota Fiscal nº 172410 | Dupatti Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar (*) | R\$ 212,90 | - | R\$ 212,90 | 62 801 | 28/06/2021 |
| 69 | 28/04/2021 | Nota Fiscal nº 1177960 | Dupatti Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar (*) | R\$ 102,68 | - | R\$ 102,68 | 62 802 | 28/06/2021 |
| 70 | 31/05/2021 | Nota Fiscal nº 280927 | White Martins Gases Industriais Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar | R\$ 3.799,99 | - | R\$ 3.799,99 | 62 803 | 28/06/2021 |
| 71 | 31/05/2021 | Nota Fiscal nº 13129 | Cirurgias Nímar Ltda Me | Medicamentos/Material médico e hospitalar | R\$ 35,65 | - | R\$ 35,65 | 62 804 | 28/06/2021 |
| 72 | 31/05/2021 | Nota Fiscal nº 215731 | Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar (*) | R\$ 1.088,67 | - | R\$ 1.088,67 | 62 805 | 28/06/2021 |
| 73 | 01/06/2021 | Nota Fiscal nº 1442443 | Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar | R\$ 1.362,86 | - | R\$ 1.362,86 | 62 806 | 28/06/2021 |
| 74 | 02/06/2021 | Nota Fiscal nº 216565 | Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar (*) | R\$ 548,49 | - | R\$ 548,49 | 62 807 | 28/06/2021 |
| 75 | 02/06/2021 | Nota Fiscal nº 520058 | Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda | Medicamentos/Material médico e hospitalar (*) | R\$ 721,04 | - | R\$ 721,04 | 62 808 | 28/06/2021 |
| 76 | 24/06/2021 | 841 791 004 227 323 | Tarifa Bancária | Despesas Financeiras e Bancárias | R\$ 10,45 | - | R\$ 10,45 | 841 791 004 227 323 | 28/06/2021 |
| 77 | 25/06/2021 | Nota Fiscal nº 4403 | Emotral Enrolamento Motores Transform | Outros Serviços de Terceiros | R\$ 150,00 | - | R\$ 150,00 | 63 001 | 30/06/2021 |
| TOTAL | | | | | R\$ 117.196,74 | R\$ 48,97 | R\$ 117.245,71 | | |

(1) Anúncios, 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 res das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

Declaro(a), 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

Bilac, 08 de Junho de 2021.

Responsáveis pela Conveniência:

Alex Sandro Fernandes
 Gestor Administrativo

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

| | | |
|---|------------|-------------------|
| Recursos humanos (5) | R\$ | 69.338,51 |
| Recursos humanos (6) | R\$ | 7.750,00 |
| Medicamentos/Material médico e hospitalar (*) | R\$ | 33.063,17 |
| Gêneros alimentícios | R\$ | - |
| Outros materiais de consumo | R\$ | - |
| Serviços médicos (*) | R\$ | 3.046,00 |
| Outros serviços de terceiros | R\$ | 3.445,64 |
| Locação de imóveis | R\$ | - |
| Locações diversas | R\$ | 200,00 |
| Utilidades públicas (*) | R\$ | - |
| Combustível | R\$ | - |
| Bens e materiais permanentes | R\$ | - |
| Outros | R\$ | - |
| Despesas financeiras e bancárias | R\$ | 215,30 |
| Encargos | R\$ | - |
| Outras despesas | R\$ | 197,00 |
| R\$ | R\$ | 117.245,71 |

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

CONCILIAÇÃO BANCARIA

| | | |
|---|---|-----------------|
| Empresa: | Associação Hospitalar Beneficente do Brasil | Banco Do Brasil |
| CNPJ: | 45.349.461/0001-02 | Ag: 6790-3 |
| Período: | 01/06/2021 a 30/06/2021 | CC: 524-x |
| Convênio: | Município de Bilac | |
| Convênio nº 01/2017 - Termo aditivo nº 07 | | |

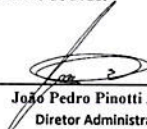
| Data | Fornecedor | Nº Doc | Débito | Crédito | Saldo- Exercício |
|------------------------|--|-------------------------|----------------|----------------|------------------|
| BANCO DO BRASIL | | | | | |
| 31/05/2021 | Saldo Anterior | R\$ - | | | R\$ - |
| 01/06/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 162.720,23 | R\$ 162.720,23 |
| 01/06/2021 | Transferencia AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | R\$ 155.410,58 | | R\$ 7.309,65 |
| 01/06/2021 | Ticket Serviços S A | Nota Fiscal nº 29226390 | R\$ 3.181,68 | | R\$ 4.127,97 |
| 01/06/2021 | Juliano Jesus Miranda de Moraes | Rescisão | R\$ 4.127,97 | | R\$ 0,00 |
| 04/06/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 155.410,58 | R\$ 155.410,58 |
| 04/06/2021 | Transferencia AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | R\$ 150.735,58 | | R\$ 4.675,00 |
| 04/06/2021 | Alex Sandro Fernandes | Nota Fiscal nº 110 | R\$ 4.675,00 | | R\$ 0,00 |
| 08/06/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 150.735,58 | R\$ 150.735,58 |
| 08/06/2021 | Jaciana de Jesus Sousa | Holerite | R\$ 1.472,03 | | R\$ 149.263,55 |
| 08/06/2021 | Transferencia AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | R\$ 91.495,26 | | R\$ 57.768,29 |
| 08/06/2021 | Raissa Thalita Zanela | Holerite | R\$ 1.384,74 | | R\$ 56.383,55 |
| 08/06/2021 | Elizandra Sanches Alves | Holerite | R\$ 2.987,54 | | R\$ 53.396,01 |
| 08/06/2021 | Nair Vilella de Lima | Nota Fiscal nº 54 | R\$ 1.575,00 | | R\$ 51.821,01 |
| 08/06/2021 | Izabel Cristina Borges Rosetto | Holerite | R\$ 613,94 | | R\$ 51.207,07 |
| 08/06/2021 | Rita de Cassia da Silva Desani | Holerite | R\$ 2.980,88 | | R\$ 48.226,19 |
| 08/06/2021 | Erick dos Reis Pinto | Holerite | R\$ 1.576,96 | | R\$ 46.649,23 |
| 08/06/2021 | Jaqueline Souza Gama | Holerite | R\$ 1.271,21 | | R\$ 45.378,02 |
| 08/06/2021 | Josemar Dourado dos Santos | Holerite | R\$ 1.764,51 | | R\$ 43.613,51 |
| 08/06/2021 | Edimeia Guedes Ferreira Machado | Holerite | R\$ 1.490,80 | | R\$ 42.122,71 |
| 08/06/2021 | Izabel Cristina Pinatti | Holerite | R\$ 1.439,39 | | R\$ 40.683,32 |
| 08/06/2021 | Lais Yohiy Genari | Holerite | R\$ 1.585,69 | | R\$ 39.097,63 |
| 08/06/2021 | Jose Carlos Zampieri | Holerite | R\$ 1.497,71 | | R\$ 37.599,92 |
| 08/06/2021 | Mariana Machado Buzo | Holerite | R\$ 2.196,90 | | R\$ 35.403,02 |
| 08/06/2021 | Ana Claudia Rocha Lima | Holerite | R\$ 1.336,75 | | R\$ 34.066,27 |
| 08/06/2021 | Euza dos Santos Oliveira | Holerite | R\$ 1.275,98 | | R\$ 32.790,29 |
| 08/06/2021 | Andrea Regina Marques | Holerite | R\$ 1.322,48 | | R\$ 31.467,81 |
| 08/06/2021 | Isaura Ribeiro dos Reis Watanabe | Holerite | R\$ 2.343,93 | | R\$ 29.123,88 |
| 08/06/2021 | Agata Carla Panini | Holerite | R\$ 2.567,14 | | R\$ 26.556,74 |
| 08/06/2021 | Andrea Pagliuso Galassi | Holerite | R\$ 2.664,08 | | R\$ 23.892,66 |
| 08/06/2021 | Maria Isabel R. I Gomes | Holerite | R\$ 3.125,80 | | R\$ 20.766,86 |
| 08/06/2021 | Alexandro Amaral | Holerite | R\$ 1.367,99 | | R\$ 19.398,87 |
| 08/06/2021 | Daniel Nascimento | Holerite | R\$ 1.224,71 | | R\$ 18.174,16 |
| 08/06/2021 | Jefferson Luiz Vargas | Holerite | R\$ 1.506,38 | | R\$ 16.667,78 |
| 08/06/2021 | Silvia Beatriz Vargas Alves | Holerite | R\$ 5.210,34 | | R\$ 11.457,44 |
| 08/06/2021 | Kellen Rodrigues Pessoa | Nota Fiscal nº 25 | R\$ 1.470,00 | | R\$ 9.987,44 |
| 08/06/2021 | White Martins Gases Industriais Ltda | Nota Fiscal nº 223715 | R\$ 2.457,58 | | R\$ 7.529,86 |
| 08/06/2021 | O. M. I. Com. E Manutenção Equip. Informática Ltda | Nota Fiscal nº 9051 | R\$ 200,00 | | R\$ 7.329,86 |
| 08/06/2021 | Guizzo Controle de Vetores e Pragas | Nota Fiscal nº 12968 | R\$ 183,33 | | R\$ 7.146,53 |
| 08/06/2021 | Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda | Nota Fiscal nº 202670 | R\$ 1.850,96 | | R\$ 5.295,57 |
| 08/06/2021 | Promedirp Materiais Produtos e Serviços Ltda | Nota Fiscal nº 2108 | R\$ 280,00 | | R\$ 5.015,57 |
| 08/06/2021 | Marcio Henrique Pascolat | Rescisão | R\$ 5.015,57 | | R\$ 0,00 |
| 10/06/2021 | Repasso Publico | 550.348.000.088.789 | | R\$ 42.670,34 | R\$ 42.670,34 |
| 10/06/2021 | Repasso Publico | 556.790.000.008.213 | | R\$ 88.229,66 | R\$ 130.900,00 |
| 11/06/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 91.495,26 | R\$ 222.395,26 |
| 11/06/2021 | Transferencia AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | R\$ 130.900,00 | | R\$ 91.495,26 |
| 11/06/2021 | Transferencia AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | R\$ 90.563,57 | | R\$ 931,69 |
| 11/06/2021 | Lorena Fernanda Benicio | Holerite | R\$ 554,33 | | R\$ 377,36 |
| 11/06/2021 | Sidneia Eliane Carvalho Rossetto | Holerite | R\$ 277,36 | | R\$ 100,00 |
| 11/06/2021 | Ipiranga Serviços Contábeis Ltda | 61.103 | R\$ 100,00 | | R\$ 0,00 |
| 14/06/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 90.563,57 | R\$ 90.563,57 |
| 14/06/2021 | Transferencia AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | R\$ 79.227,37 | | R\$ 11.336,20 |
| 14/06/2021 | Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda | Nota Fiscal nº 9352 | R\$ 1.750,00 | | R\$ 9.586,20 |
| 14/06/2021 | Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda | Nota Fiscal nº 75491 | R\$ 1.427,70 | | R\$ 8.158,50 |
| 14/06/2021 | Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda | Nota Fiscal nº 215618 | R\$ 8.158,50 | | R\$ 0,00 |
| 21/06/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 79.227,37 | R\$ 79.227,37 |
| 21/06/2021 | Transferencia AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | R\$ 65.641,96 | | R\$ 13.585,41 |
| 21/06/2021 | Ana Claudia Rocha Lima | Férias | R\$ 1.852,84 | | R\$ 11.732,57 |
| 21/06/2021 | Tribunal Regional do Trabalho | Deposito Judicial | R\$ 630,00 | | R\$ 11.102,57 |
| 21/06/2021 | White Martins Gases Industriais Ltda | Nota Fiscal nº 30841 | R\$ 3574,95 | | R\$ 7.527,62 |
| 21/06/2021 | White Martins Gases Industriais Ltda | Nota Fiscal nº 280499 | R\$ 3.419,99 | | R\$ 4.107,63 |
| 21/06/2021 | Heraldo Materiais P/ Construção | Nota Fiscal nº 13744 | R\$ 197,00 | | R\$ 3.910,63 |
| 21/06/2021 | Sinconnecta - Tecnologia de Informação Ltda ME | Nota Fiscal nº 7095-1 | R\$ 1.980,00 | | R\$ 1.930,63 |
| 21/06/2021 | Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda | Nota Fiscal nº 2016 | R\$ 1.032,35 | | R\$ 898,28 |
| 21/06/2021 | Marina Henriqueta Carmona Chiarato | Ação Trabalhista | R\$ 714,28 | | R\$ 184,00 |
| 21/06/2021 | Tarifa Bancária | 811.720.903.683.240 | R\$ 60,00 | | R\$ 124,00 |
| 21/06/2021 | Tarifa Bancária | 811.720.904.622.823 | R\$ 40,00 | | R\$ 84,00 |
| 21/06/2021 | Tarifa Bancária | 821.721.200.671.484 | R\$ 10,45 | | R\$ 73,55 |
| 21/06/2021 | Tarifa Bancária | 821.721.200.671.485 | R\$ 10,45 | | R\$ 63,10 |
| 21/06/2021 | Tarifa Bancária | 871.720.900.757.973 | R\$ 63,10 | | R\$ 0,00 |
| 24/06/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 65.641,96 | R\$ 65.641,96 |
| 24/06/2021 | Michelle V R Pavon | Ação Trabalhista | R\$ 714,28 | | R\$ 64.927,68 |
| 24/06/2021 | Mariani A C Hipolito | Ação Trabalhista | R\$ 500,00 | | R\$ 64.427,68 |
| 24/06/2021 | Transferencia AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | R\$ 53.507,25 | | R\$ 10.920,43 |
| 24/06/2021 | Gianfrancesco Galvani | Ação Trabalhista | R\$ 714,28 | | R\$ 10.206,15 |
| 24/06/2021 | Maria de Fatima Franceschini Laroça | Ação Trabalhista | R\$ 1.300,00 | | R\$ 8.906,15 |
| 24/06/2021 | Felipe de Lima Yanase | Ação Trabalhista | R\$ 605,20 | | R\$ 8.300,95 |
| 24/06/2021 | Felipe de Lima Yanase | Ação Trabalhista | R\$ 714,28 | | R\$ 7.586,67 |
| 24/06/2021 | Felipe de Lima Yanase | Ação Trabalhista | R\$ 800,00 | | R\$ 6.786,67 |
| 24/06/2021 | Deolinda F Tomazini | Ação Trabalhista | R\$ 428,57 | | R\$ 6.358,10 |

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Orgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

| | | | | | |
|------------|--|------------------------|---------------|----------------|----------------|
| 24/06/2021 | Ana Carina Mendonça | Ação Trabalhista | R\$ 714,28 | | R\$ 5.643,82 |
| 24/06/2021 | Silvana T Del Nery Carli | Ação Trabalhista | R\$ 285,71 | | R\$ 5.358,11 |
| 24/06/2021 | White Martins Gases Industriais Ltda | Nota Fiscal nº 30868 | R\$ 2.291,21 | | R\$ 3.066,90 |
| 24/06/2021 | Roberto Eugenio | Nota Fiscal nº 648 | R\$ 3.046,00 | | R\$ 20,90 |
| 24/06/2021 | Tarifa Bancária | 881.750.901.592.643 | R\$ 20,90 | | R\$ 0,00 |
| 28/06/2021 | devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 53.507,25 | R\$ 53.507,25 |
| 28/06/2021 | Transferencia AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | R\$ 45.624,52 | | R\$ 7.882,73 |
| 28/06/2021 | Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda | Nota Fiscal nº 172410 | R\$ 212,90 | | R\$ 7.669,83 |
| 28/06/2021 | Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda | Nota Fiscal nº 1177960 | R\$ 102,68 | | R\$ 7.567,15 |
| 28/06/2021 | White Martins Gases Industriais Ltda | Nota Fiscal nº 280927 | R\$ 3.799,99 | | R\$ 3.767,16 |
| 28/06/2021 | Cirurgia Nilmar Ltda Me | Nota Fiscal nº 13129 | R\$ 35,65 | | R\$ 3.731,51 |
| 28/06/2021 | Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda | Nota Fiscal nº 520058 | R\$ 1.088,67 | | R\$ 2.642,84 |
| 28/06/2021 | Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda | Nota Fiscal nº 1442443 | R\$ 1.362,86 | | R\$ 1.279,98 |
| 28/06/2021 | Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda | Nota Fiscal nº 216565 | R\$ 548,49 | | R\$ 731,49 |
| 28/06/2021 | Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda | Nota Fiscal nº 520058 | R\$ 721,04 | | R\$ 10,45 |
| 28/06/2021 | Tarifa Bancária | 841.791.004.227.323 | R\$ 10,45 | | R\$ 0,00 |
| 30/06/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 130.900,00 | R\$ 130.900,00 |
| 30/06/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 45.624,52 | R\$ 176.524,52 |
| 30/06/2021 | Emotral Enrolamento Motores Transform | Nota Fiscal nº 4403 | R\$ 150,00 | | R\$ 176.374,52 |

Bilac, 08 de Julho de 2021.

Responsável pela Conveniada:


 João Pedro Pinotti Affonso
 Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16.400 - 400 Tel.: +55 14 3532 5198
 www.ahbb.org.br

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio



Consultas - Extrato de conta corrente

G3363013271958451
30/06/2021 13:29:59

Cliente - Conta atual

Agência 6790-3
Conta corrente 524-XASSOCIACAO H B DO BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|--|---------------------|--------------|--------|
| 31/05/2021 | | 0000 | 00000 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 01/06/2021 | | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 162.720,23 C | |
| | | | 01/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 01/06/2021 | | 6790 | 99015 470 Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 155.410,58 D | |
| | | | 01/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 01/06/2021 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 60.101 | 3.181,68 D | |
| | | | TICKET SERVICOS S/A | | | |
| 01/06/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 60.102 | 4.127,97 D | 0,00 C |
| | | | 033 0008 36158774898 JULIANO JESUS MIR | | | |
| 04/06/2021 | | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 155.410,58 C | |
| | | | 04/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 04/06/2021 | | 6790 | 99015 470 Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 150.735,58 D | |
| | | | 04/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 04/06/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 60.401 | 4.675,00 D | 0,00 C |
| | | | 756 3190 030284557000162 ALEX SANDRO F | | | |
| 08/06/2021 | | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 150.735,58 C | |
| | | | 08/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 08/06/2021 | | 6790 | 99015 470 Transferência enviada | 552.405.000.009.055 | 1.472,03 D | |
| | | | 08/06 2405 9055-7 JACIANA DE JES | | | |
| 08/06/2021 | | 6790 | 99015 470 Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 91.495,26 D | |
| | | | 08/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 08/06/2021 | | 6790 | 99015 470 Transferência enviada | 556.594.000.007.836 | 1.384,74 D | |
| | | | 08/06 6594 7836-0 RAISSA THALITA | | | |
| 08/06/2021 | | 6790 | 99015 470 Transferência enviada | 556.600.000.019.767 | 2.987,54 D | |
| | | | 08/06 6600 19767-X ELIZANDRA SANC | | | |
| 08/06/2021 | | 6790 | 99015 470 Transferência enviada | 556.790.000.008.820 | 1.575,00 D | |
| | | | 08/06 6790 8820-X NAIR V D L M 1 | | | |
| 08/06/2021 | | 6790 | 99015 470 Transferência enviada | 556.790.000.008.979 | 613,94 D | |
| | | | 08/06 6790 8979-6 IZABEL C BORGE | | | |
| 08/06/2021 | | 6790 | 99015 470 Transferência enviada | 556.790.000.009.084 | 2.980,88 D | |
| | | | 08/06 6790 9084-0 RITA CASSIA SI | | | |
| 08/06/2021 | | 6790 | 99015 470 Transferência enviada | 556.790.000.009.226 | 1.576,96 D | |
| | | | 08/06 6790 9226-6 ERICK DOS REIS | | | |
| 08/06/2021 | | 6790 | 99015 470 Transferência enviada | 556.790.000.010.127 | 1.271,21 D | |
| | | | 08/06 6790 10127-3 JAQUELINE SOUZ | | | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | 23.619 | 24.611,16 D | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 60.801 | 1.367,99 D | |
| | | | 237 0028 63193418153 ALEXANDRO AMARAL | | | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 60.802 | 1.224,71 D | |
| | | | 033 0649 62100656350 DANIEL NASCIMENTO | | | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 60.803 | 1.506,38 D | |
| | | | 104 0281 40350992878 JEFFERSON LUIS VA | | | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 60.804 | 5.210,34 D | |
| | | | 748 3021 31159002878 SILVIA BEATRIZ VA | | | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 60.805 | 1.470,00 D | |
| | | | 260 0001 40527349801 KELLEN RODRIGUES | | | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 60.806 | 2.457,58 D | |
| | | | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA | | | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 60.807 | 200,00 D | |
| | | | O M I COM E MAN EQ INFORMATIC | | | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 60.808 | 183,33 D | |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

| GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS EI | | | | | |
|--|------|-----------|---------------------------|---------------------|--------------------------|
| 08/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 60.809 | 1.850,96 D |
| BANCO SOFISA S/A | | | | | |
| 08/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 60.810 | 280,00 D |
| PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SERVIC | | | | | |
| 08/06/2021 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 60.811 | 5.015,57 D 0,00 C |
| 033 1358 33028686856 MARCIO HENRIQUE P | | | | | |
| 10/06/2021 | 0348 | 99015 870 | Transferência recebida | 550.348.000.088.789 | 42.670,34 C |
| 10/06 0348 88789-7 SP 350640 FMS | | | | | |
| 10/06/2021 | 6790 | 99015 870 | Transferência recebida | 556.790.000.008.213 | 88.229,66 C 130.900,00 C |
| 10/06 6790 8213-9 FUNDO MUNICIPAL | | | | | |
| 11/06/2021 | 3062 | 99015 870 | Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 91.495,26 C |
| 11/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | | |
| 11/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 130.900,00 D |
| 11/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | | |
| 11/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 90.563,57 D |
| 11/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | | |
| 11/06/2021 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.101 | 554,33 D |
| 341 6575 46686756873 LORENA FERNANDA B | | | | | |
| 11/06/2021 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.102 | 277,36 D |
| 033 0061 10653033869 SIDNEIA ELIANE CA | | | | | |
| 11/06/2021 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 61.103 | 100,00 D 0,00 C |
| 237 0028 008690708000123 IPIRANGA SERV | | | | | |
| 14/06/2021 | 3062 | 99015 870 | Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 90.563,57 C |
| 14/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | | |
| 14/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 79.227,37 D |
| 14/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | | |
| 14/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 61.401 | 1.750,00 D |
| BELIVE MEDICAL P H LTDA | | | | | |
| 14/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 61.402 | 1.427,70 D |
| BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA | | | | | |
| 14/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 61.403 | 8.158,50 D 0,00 C |
| SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD | | | | | |
| 21/06/2021 | 3062 | 99015 870 | Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 79.227,37 C |
| 21/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | | |
| 21/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 65.641,96 D |
| 21/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13134 250 | Folha de Pagamento | 28.163 | 1.852,84 D |
| 21/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.101 | 630,00 D |
| SISTEMA DJO - DEPÓSITO JUDICIA | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.102 | 3.574,95 D |
| WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.103 | 3.419,99 D |
| WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.104 | 197,00 D |
| HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.105 | 1.980,00 D |
| SINCONNECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 62.106 | 1.032,35 D |
| 341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 62.107 | 714,28 D |
| 237 0014 38127430862 MARINA HENRIQUETA | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13113 170 | Tarifa Modulo | 811.720.903.683.240 | 60,00 D |
| Cobrança referente a 17/06/2021 | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13113 170 | Tarifa Modulo | 811.720.904.622.823 | 40,00 D |
| Cobrança referente a 17/06/2021 | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.721.200.671.484 | 10,45 D |
| Cobrança referente 21/06/2021 | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 821.721.200.671.485 | 10,45 D |
| Cobrança referente 21/06/2021 | | | | | |
| 21/06/2021 | 0000 | 13113 435 | Tarifa Pacote de Serviços | 871.720.900.757.973 | 63,10 D 0,00 C |
| Cobrança referente a 17/06/2021 | | | | | |
| 24/06/2021 | 3062 | 99015 870 | Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 65.641,96 C |
| 24/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | | |
| 24/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 550.348.000.070.547 | 714,28 D |

| | | | | | | |
|--------------------------------|------|-----------|--|---------------------|---------------------|--------|
| | | | 24/06 0348 70547-0 MICHELLE V R P | | | |
| 24/06/2021 | 6790 | 99015 120 | Transferido para Poupança | 550.348.510.092.114 | 500,00 D | |
| | | | 24/06 0348 510092114-1 MARIANI A C HI | | | |
| 24/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 53.507,25 D | |
| | | | 24/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 24/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 556.790.000.006.303 | 714,28 D | |
| | | | 24/06 6790 6303-7 GIANFRANCESCO | | | |
| 24/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 556.790.000.008.144 | 1.300,00 D | |
| | | | 24/06 6790 8144-2 MARIA F F LARO | | | |
| 24/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 556.790.000.008.638 | 605,20 D | |
| | | | 24/06 6790 8638-X FELIPE DE LIMA | | | |
| 24/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 556.790.000.008.638 | 714,28 D | |
| | | | 24/06 6790 8638-X FELIPE DE LIMA | | | |
| 24/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 556.790.000.008.638 | 800,00 D | |
| | | | 24/06 6790 8638-X FELIPE DE LIMA | | | |
| 24/06/2021 | 6790 | 99015 120 | Transferido para Poupança | 556.790.510.005.112 | 428,57 D | |
| | | | 24/06 6790 510005112-0 DEOLINDA F TOM | | | |
| 24/06/2021 | 6790 | 99015 120 | Transferido para Poupança | 556.790.510.194.554 | 714,28 D | |
| | | | 24/06 6790 510194554-0 ANA CARINA MEN | | | |
| 24/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 557.084.000.026.719 | 285,71 D | |
| | | | 24/06 7084 26719-8 SILVANA T DEL | | | |
| 24/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.401 | 2.291,21 D | |
| | | | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA | | | |
| 24/06/2021 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 62.402 | 3.046,00 D | |
| | | | 237 0028 006232354000148 ROBERTO EUGEN | | | |
| 24/06/2021 | 0000 | 13113 435 | Tarifa Pacote de Serviços | 881.750.901.592.643 | 20,90 D | 0,00 C |
| | | | Cobr parc ref a 17/06/2021 | | | |
| 28/06/2021 | 3062 | 99015 870 | Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 53.507,25 C | |
| | | | 28/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 28/06/2021 | 6790 | 99015 470 | Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 45.624,52 D | |
| | | | 28/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 28/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.801 | 212,90 D | |
| | | | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM | | | |
| 28/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.802 | 102,68 D | |
| | | | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM | | | |
| 28/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.803 | 3.799,99 D | |
| | | | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA | | | |
| 28/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.804 | 35,65 D | |
| | | | CIRURGICA NILMAR LTDA ME | | | |
| 28/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.805 | 1.088,67 D | |
| | | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 28/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.806 | 1.362,86 D | |
| | | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 28/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.807 | 548,49 D | |
| | | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 28/06/2021 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 62.808 | 721,04 D | |
| | | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 28/06/2021 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 841.791.004.227.323 | 10,45 D | 0,00 C |
| | | | Cobrança referente a 24/06/2021 | | | |
| 30/06/2021 | 3062 | 03062 870 | Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 130.900,00 C | |
| | | | 30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 30/06/2021 | 3062 | 03062 870 | Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 45.624,52 C | |
| | | | 30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 30/06/2021 | 6790 | 06790 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.001 | 150,00 D | |
| | | | 341 0144 051096998000100 EMOTRAL ENROL | | | |
| 30/06/2021 | 0000 | 00000 999 | S A L D O | | 176.374,52 C | |
| Saldo | | | | | 176.374,52 C | |
| Juros * | | | | | 0,00 | |
| Data de Debito de Juros | | | | | 30/06/2021 | |
| IOF * | | | | | 0,00 | |
| Data de Debito de IOF | | | | | 01/07/2021 | |

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

**Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio**



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340413562039571
04/07/2021 17:09:39

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:32
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090400036147293981658220009186380000318168

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 60.101 |
| DATA DE VENCIMENTO | 01/06/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/06/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.181,68 |
| VALOR COBRADO | 3.181,68 |

NR.AUTENTICACAO D.292.730.D34.06F.CE2



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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

| | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 122039 Série D3, emitido em 27/04/2021 20210507047866934000174 | Número da Nota 29226390 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 27/04/2021 13:31:53 Código de Verificação IR1A-IWCD | | | |
| 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: 5.997.120-2 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 | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ---- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.240,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$58,32 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 920384 Ped GP: 33502660 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: 01/06/2021 Ped.:33502660 Contrato:2004030048091 IE: ISENTO IM: VALOR TOTAL: R\$3.181,68 | | | | |
| 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 122039 Série D3, emitido em 27/04/2021; | | | | |

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Convênio: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

0106
 524

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 00361.472939 81658.220009 1 86380000318168**

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A | | Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 109/04003614-7 |
| Número do documento 1.MB-122039 | CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74 | Vencimento 01/06/2021 | | Valor Documento 3.181,68 | |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado | |

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 00361.472939 81658.220009 1 86380000318168**

| | | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|----------------------|---|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO | | | | Vencimento 01/06/2021 | |
| Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A | | | | Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2 | |
| Data do Documento 27/04/2021 | No documento 1.MB-122039 | Espécie Doc DS | Aceite NAO | Data do Processamento 27/04/2021 | Nosso Número 109/04003614-7 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie R\$ | Quantidade | Valor Documento | (=) Valor do Documento 3.181,68 |

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO

COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,59

***** 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

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 920384

Realizado em: 27/04/2021

Valor (R\$): 3.240,00

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\$): 3.240,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 28

Data de Entrega: 30/04/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------------|
| 400.264.478-27 | 2085 | AGATA CARLA PANINI | BILAC | R\$ 120,00 |
| 631.934.181-53 | 63193418153 | ALEXANDRO AMARAL | BILAC | R\$ 120,00 |
| 382.619.358-09 | 2350 | ANA CLAUDIA ROCHA LIMA | BILAC | R\$ 120,00 |
| 214.486.728-30 | 1876 | ANDREA REGINA MARQUES | BILAC | R\$ 120,00 |
| 117.225.318-86 | 1877 | ANDREIA PAGLIUSO GALASSI | BILAC | R\$ 120,00 |
| 387.591.348-52 | 2451 | ANGELICA ALVES GERCO | BILAC | R\$ 120,00 |
| 621.006.563-50 | 62100656350 | DANIEL NASCIMENTO | BILAC | R\$ 120,00 |
| 078.571.008-62 | 1882 | EDIMEIA G F MACHADO | BILAC | R\$ 120,00 |
| 136.986.268-70 | 13698626870 | ELMO DOS SANTOS | BILAC | R\$ 60,00 |
| 142.424.317-32 | 14242431732 | ERICK DOS REIS PINTO | BILAC | R\$ 120,00 |
| 165.617.718-85 | 2095 | EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA | BILAC | R\$ 120,00 |
| 119.942.528-12 | 1889 | ISAURA DOS REIS WATANABE | BILAC | R\$ 120,00 |
| 101.595.208-94 | 12226456696 | IZABEL C B ROSETTO | BILAC | R\$ 60,00 |
| 106.519.088-33 | 2114 | IZABEL CRISTINA PINATTI | BILAC | R\$ 120,00 |
| 050.928.655-04 | 5092865504 | JACIANA DE JESUS SOUSA | BILAC | R\$ 120,00 |
| 480.702.188-51 | 48070218851 | JAQUELINE SOUZA GAMA | BILAC | R\$ 120,00 |
| 403.509.928-78 | 40350992878 | JEFFERSON LUIS VARGAS | BILAC | R\$ 120,00 |
| 148.243.738-40 | 2086 | JOSE CARLOS ZAMPIERI | BILAC | R\$ 120,00 |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.240,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 28

Data de Entrega: 30/04/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------------|
| 003.547.115-80 | 354711580 | JOSEMAR DOURADO SANTOS | BILAC | R\$ 120,00 |
| 361.587.748-98 | 36158774898 | JULIANO J M MORAE | BILAC | R\$ 120,00 |
| 389.500.938-55 | 38950093855 | LAIS YOSHIY GENARI SILVA | BILAC | R\$ 120,00 |
| 330.286.868-56 | 33028686856 | MARCIO HENRIQUE PASCOLAT | BILAC | R\$ 120,00 |
| 063.848.598-31 | 1894 | MARIA ISABEL R IGOMES | BILAC | R\$ 120,00 |
| 347.598.818-67 | 1895 | MARIANA MACHADO BUZO | BILAC | R\$ 120,00 |
| 421.577.088-20 | 42157708820 | RAISSA THALITA ZANELA | BILAC | R\$ 120,00 |
| 165.616.588-09 | 1900 | RITA DE CASSIA DESANI | BILAC | R\$ 120,00 |
| 311.590.028-78 | 31159002878 | SILVIA B V ALVES | BILAC | R\$ 120,00 |
| 288.553.868-67 | 28855386867 | VINICIUS DE FREITAS | BILAC | R\$ 120,00 |

Contrato: 2004030048091

| UNIDADE DE ENTREGA | DEPARTAMENTO | DATA DE CRÉDITO | DATA DE ENTREGA | QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|--------------------|--------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| AHBB SEDE | BILAC | | 30/04/2021 | 28 | R\$ 3.240,00 |
| | | | TOTAL BENEFÍCIOS | 28 | R\$ 3.240,00 |
| | | | RESUMO DO PRODUTO | | SUB TOTAL |
| | | | Total de Benefícios | | R\$ 3.240,00 |
| | | | TOTAL | | R\$ 3.240,00 |

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio



NOTA DE DEBITO

Número
122039-ND

Data de Emissão
27/04/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.240,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$58,32
Pedido Web: 920384 Ped GP: 33502660 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Biliac
Tipo de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: R\$ 3.181,68

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

| NOTA DE DEBITO Nº | VALOR DE NOTA DE DEBITO | FORMA DE PAGAMENTO |
|-------------------|-------------------------|--------------------|
| 122039-ND | R\$ 3.181,68 | 01/06/2021 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 122039 de 27/04/2021.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.32
6790306790 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0008-6 - ARACATUBA

CONTA: 1.044.904-6

FAVORECIDO: JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES

CPF/CNPJ: 361.587.748-98

VALOR: R\$

4.127,97

DEBITO EM: 01/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060102

AUTENTICACAO SISBB: 1.24A.78E.035.933.BC5

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | | |
|---|-------------|---|----------------------|--------------------------|---------------------|
| 01 CNPJ/CEI 45.349.461/0007-06 | | 02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SETE DE SETEMBRO, 529 | | | | | 04 Bairro CENTRO |
| 05 Município BILAC | 06 UF SP | 07 CEP 16.210-000 | 08 CNAE 8610-1/02 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra | |

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------|-----------|
| 10 PIS/PASEP 162.48690.88-0 | | 11 Nome JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CESARINO JOÃO ROSETTO, 858 | | | | | 13 Bairro |
| 14 Município BILAC | 15 UF SP | 16 CEP 16.210-000 | 17 CTPS (nº, série, UF) 3615877 - 4898 / SP | 18 CPF 361.587.748-98 | |
| 19 Data de Nascimento 25/02/1988 | 20 Nome da Mãe LUCINEIA ELIAS BRAGA DE MORAES | | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|---|----------------------------|--|
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Despedida por justa causa, pelo empregador | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 2.248,83 | 24 Data de Admissão 30/03/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 18/05/2021 | 26 Data de Afastamento 18/05/2021 | 27 Cod. Afastamento JC2 | |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 000.000.000.000 - | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO | | | | |

Bilac
Farmácia
03/06

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|--------------|---|--------------|---|---------------------|
| 50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 1.217,30 | 51 Comissões | R\$ 0,00 | 52 Gratificação | R\$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R\$ 132,00 | 54 Adic. de Periculosidade % | R\$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas % | R\$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a % | R\$ 0,00 | 57 Gorjetas | R\$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R\$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R\$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R\$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R\$ 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. 30/03/2020 a 29/03/2021 | R\$ 2.259,65 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 753,22 |
| 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\$ 4.362,17 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|--------------------------------------|------------|---|------------|----------------------------------|---------------------|
| 100 Pensão Alimentícia | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R\$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 112.1 Previdência Social | R\$ 104,93 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 114.1 IRRF | R\$ 129,27 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | Convênio nº 01/2017 Termo Aditivo nº 07 | | | |
| | | Fonte de Recurso Municipal Orgão Convenente: Prefeitura Municipal de Bilac | | TOTAL DEDUÇÕES | R\$ 234,20 |
| | | Tipo de Despesa: Custeio | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 4.127,97 |

24/06/2021

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | | |
|---|---------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| 01 CNPJ/CEI 45.349.461/0007-06 | | 02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 162.48690.88-0 | | 11 Nome JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 3615877 - 4898 / SP | | 18 CPF 361.587.748-98 | 19 Data de Nascimento 25/02/1988 | 20 Nome da Mãe LUCINEIA ELIAS BRAGA DE MORAES |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Despedida por justa causa, pelo empregador | | | | |
| 24 Data de Admissão 30/03/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 18/05/2021 | 26 Data de Afastamento 18/05/2021 | 27 Cod. Afastamento JC2 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical 000.000.000.000 - | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO | | |

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.

Bilac, 15 de junho de 2021

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC 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

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

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).

01/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:48:29
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 01/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 155.410,58 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 5.306.62C.89B.9BE.5D2 |
|------------------|-----------------------|

04/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:32:56
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 04/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 150.735,58 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.5F7.03C.E6D.5C1.448 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.32
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA

CONTA: 16.428-3

FAVORECIDO: ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808

CPF/CNPJ: 30.284.557/0001-62

VALOR: R\$ 4.675,00

DEBITO EM: 04/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060401

AUTENTICACAO SISBB: 8.CB1.31A.E96.208.DOC

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
110
Código de Verificação de Autenticidade
VBYXN9C60
Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/06/2021 às 11:26:06
Chave de Acesso
686663Q0PGA6PQN05ORERQK57Q0PLH66

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 02/06/2021 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI) | Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|-----------------------------|---|
| CPF/CNPJ 30.284.557/0001-62 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 00007035 | Cadastro 00039131 | Nome/Razão Social ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808 |
| Logradouro RUA ROBERTO SIMONSEN, 234 | | Complemento | Bairro CENTRO | |
| CEP 16370-000 | Cidade PROMISSÃO-SP | Telefone 03541-2061 | E-mail | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil |
| Logradouro AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 | | Complemento | Bairro Jardim Ariano |
| CEP/Cod.Postal 16400-400 | Cidade/País LINS - SP | Cod. IBGE 3527108 | Telefone 14 35325198 |
| | | | E-mail ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | serviços administrativos / convenio 01/2017 ter add 007 | 4.675,00 | R\$ 4.675,00 |

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Convenente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 17.01 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális... | 0.00% | 0000170000001 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 4.675,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 4.675,00 | R\$ 0,00 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.675,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 110 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VBYXN9C60.

Data

CPF/RG

Assinatura

02/06/2021
 524

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

| Código | Nome do empregado | CPF | Valor |
|---|--------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Empregados | | | |
| 2085 | AGATA CARLA PANINI | 400.264.478-27 | 2.567,14 |
| 2843 | ALEXANDRO AMARAL | 631.934.181-53 | 1.367,99 |
| 2350 | ANA CLAUDIA ROCHA LIMA | 382.619.358-09 | 1.336,75 |
| 1876 | ANDREA REGINA MARQUES | 214.486.728-30 | 1.322,48 |
| 1877 | ANDREIA PAGLIUSO GALASSI | 117.225.318-86 | 2.664,08 |
| 3714 | DANIEL NASCIMENTO | 621.006.563-50 | 1.224,71 |
| 1882 | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACH/ | 078.571.008-62 | 1.490,80 |
| 4803 | ELIZANDRA SANCHES ALVES | 300.756.848-02 | 2.987,54 |
| 2723 | ERICK DOS REIS PINTO | 142.424.317-32 | 1.576,96 |
| 2717 | EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA | 165.617.718-85 | 1.275,98 |
| 1889 | ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATAN. | 119.942.528-12 | 2.343,93 |
| 3230 | IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETI | 101.595.208-94 | 613,94 |
| 2114 | IZABEL CRISTINA PINATTI | 106.519.088-33 | 1.439,39 |
| 2837 | JACIANA DE JESUS SOUSA | 050.928.655-04 | 1.472,03 |
| 4137 | JAQUELINE SOUZA GAMA | 480.702.188-51 | 1.271,21 |
| 3702 | JEFFERSON LUIS VARGAS | 403.509.928-78 | 1.506,38 |
| 2086 | JOSE CARLOS ZAMPIERI | 148.243.738-40 | 1.497,71 |
| 2818 | JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS | 003.547.115-80 | 1.764,51 |
| 2162 | LAIS YOSHIY GENARI SILVA | 389.500.938-55 | 1.585,69 |
| 4931 | LORENA FERNANDA BENICIO SANT/ | 466.867.568-73 | 554,33 |
| 1894 | MARIA ISABEL RITSUKO Ikegame C | 063.848.598-31 | 3.125,80 |
| 1895 | MARIANA MACHADO BUZO | 347.598.818-67 | 2.196,90 |
| 4428 | RAISSA THALITA ZANELA | 421.577.088-20 | 1.384,74 |
| 1900 | RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI | 165.616.588-09 | 2.980,88 |
| 4963 | SIDNEIA ELIANE DE CARVALHO | 106.530.338-69 | 277,36 |
| 4192 | SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES | 311.590.028-78 | 5.210,34 |
| Empregados: 26 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 | | | Total da Empresa: 47.039,57 |
| (quarenta e sete mil trinta e nove reais e cinquenta e sete centavos) | | | |

BILAC, 07/06/2021

Responsável: _____

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2085 AGATA CARLA PANINI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 400.264.478-27 **PIS:** 202.16176.99-3
Cargo: 11 AUXILIAR DE ESCRITORIO **Vínculo:** Celetista **Adm:** 14/12/2016 **CTPS/Série:** 32645/00315
CC: 20 **Depto:** 102 **Filial:** 1 **Salário:** 1.484,00

| | | | | | | |
|-------------------------------------|----------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 205,33 | 1.385,07 P | 998 | I.N.S.S. | 8,03 | 136,86 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 14,67 | 98,93 P | | | | |
| 245 AJUDA DE CUSTO | 1.000,00 | 1.000,00 P | | | | |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 205,33 P | | | | |
| 257 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 14,67 P | | | | |

ID: 0 **Proventos:** 2.704,00 **Descontos:** 136,86 **Informativa:** 136,32 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.567,14
VF: 0 **Base INSS:** 1.704,00 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.704,00 **Valor FGTS:** 136,32 **Base IRRF:** 1.567,14
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/05/2021 a 18/05/2021
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/05/2021 a 20/05/2021

Empr.: 2843 ALEXANDRO AMARAL **Situação:** Trabalhando **CPF:** 631.934.181-53 **PIS:** 124.75866.20-0
Cargo: 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/10/2019 **CTPS/Série:** 48606/00008
CC: 8 **Depto:** 100 **Filial:** 1 **Salário:** 1.265,15

| | | | | | | |
|----------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.265,15 P | 998 | I.N.S.S. | 7,89 | 117,16 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ID: 0 **Proventos:** 1.485,15 **Descontos:** 117,16 **Informativa:** 118,81 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.367,99
VF: 0 **Base INSS:** 1.485,15 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.485,15 **Valor FGTS:** 118,81 **Base IRRF:** 1.367,99

Empr.: 2350 ANA CLAUDIA ROCHA LIMA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 382.619.358-09 **PIS:** 161.17730.40-4
Cargo: 689 AUX ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 03/02/2018 **CTPS/Série:** 74327/00285
CC: 8 **Depto:** 100 **Filial:** 1 **Salário:** 1.174,48

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|----------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 168,67 | 900,43 P | 998 | I.N.S.S. | 7,82 | 109,00 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 51,33 | 274,05 P | | | | |
| 995 SALARIO FAMILIA | 1,00 | 51,27 P | | | | |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 168,67 P | | | | |
| 257 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 51,33 P | | | | |

ID: 1 **Proventos:** 1.445,75 **Descontos:** 109,00 **Informativa:** 111,55 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.336,75
VF: 1 **Base INSS:** 1.394,48 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.394,48 **Valor FGTS:** 111,55 **Base IRRF:** 1.095,89
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/05/2021 a 03/06/2021

Empr.: 1876 ANDREA REGINA MARQUES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 214.486.728-30 **PIS:** 127.66028.14-7
Cargo: 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/08/2004 **CTPS/Série:** 70344/00240
CC: 8 **Depto:** 100 **Filial:** 1 **Salário:** 1.265,15

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|------------|-----|------------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 174,00 | 1.222,98 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 66,64 D |
| 3 HORAS FERIAS | 6,00 | 42,17 P | 812 | INSS FERIAS | 8,24 | 6,08 D |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS | 5,04 | 5,04 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 0,47 D |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 7,33 | 7,33 P | 998 | I.N.S.S. | 7,85 | 112,70 D |
| 931 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 18,18 P | | | | |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 212,67 P | | | | |

ID: 0 **Proventos:** 1.508,37 **Descontos:** 185,89 **Informativa:** 120,67 **Informativa Dedutora:** 0,01 **Líquido:** 1.322,48
VF: 0 **Base INSS:** 1.508,37 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.508,37 **Valor FGTS:** 120,66 **Base IRRF:** 1.322,48
 FERIAS DE 02/04/2021 - 01/05/2021

Empr.: 1877 ANDREIA PAGLIUSO GALASSI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 117.225.318-86 **PIS:** 170.56231.47-9
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/11/2005 **CTPS/Série:** 62578/00173
CC: 8 **Depto:** 100 **Filial:** 1 **Salário:** 2.766,05

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.766,05 P | 998 | I.N.S.S. | 9,23 | 275,71 D |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 46,26 D |

ID: 1 **Proventos:** 2.986,05 **Descontos:** 321,97 **Informativa:** 238,88 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.664,08
VF: 1 **Base INSS:** 2.986,05 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.986,05 **Valor FGTS:** 238,88 **Base IRRF:** 2.520,75

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2451 ANGELICA ALVES GERCO Situação: Férias CPF: 387.591.348-52 PIS: 207.85021.09-9
 Cargo: 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 Vínculo: Celetista Adm: 14/08/2018 CTPS/Série: 34425/315
 CC: 8 Depto: 100 Filial: 1 Salário: 1.265,15

| | | | | | | |
|------------------------|--------|------------|-----|------------------------|------|------------|
| 3 HORAS FERIAS | 220,00 | 1.265,15 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 1.845,39 D |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS | 22,17 | 22,17 P | 812 | INSS FERIAS | 8,18 | 164,37 D |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 220,00 | 220,00 P | | | | |
| 931 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 502,44 P | | | | |

ID: 0 Proventos: 2.009,76 Descontos: 2.009,76 Informativa: 160,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 1 Base INSS: 2.009,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.009,76 Valor FGTS: 160,78 Base IRRF: 0,00

FERIAS DE 01/05/2021 - 30/05/2021

Empr.: 1878 CLAUDECIR ROBERTO JANUARIO Situação: Doença CPF: 106.530.488-90 PIS: 121.05337.32-7
 Cargo: 12 MOTORISTA Vínculo: Celetista Adm: 02/02/2015 CTPS/Série: 096911/603
 CC: 10 Depto: 101 Filial: 1 Salário: 1.100,00

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------|------------|-----|--------------------------|--------|------------|
| 5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC | 220,00 | 1.100,00 P | 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 220,00 | 1.100,00 D |
|-----------------------------|--------|------------|-----|--------------------------|--------|------------|

ID: 0 Proventos: 1.100,00 Descontos: 1.100,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Novo afast. mesma doença: 31/05/2019 a 15/11/2021

Empr.: 3714 DANIEL NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 621.006.563-50 PIS: 160.89452.67-0
 Cargo: 13 SERVENTE Vínculo: Celetista Adm: 22/08/2020 CTPS/Série: 5078/00038
 CC: 17 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 1.107,70

| | | | | | | |
|----------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.107,70 P | 998 | I.N.S.S. | 7,76 | 102,99 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ID: 0 Proventos: 1.327,70 Descontos: 102,99 Informativa: 106,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.224,71
 NF: 0 Base INSS: 1.327,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.327,70 Valor FGTS: 106,21 Base IRRF: 1.224,71

Empr.: 1882 EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 078.571.008-62 PIS: 123.14582.30-8
 Cargo: 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 Vínculo: Celetista Adm: 13/11/2015 CTPS/Série: 73336/00048
 CC: 8 Depto: 100 Filial: 1 Salário: 1.265,15

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 180,00 | 1.265,15 P | 998 | I.N.S.S. | 7,98 | 129,30 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 48,00 | 134,95 P | | | | |

ID: 0 Proventos: 1.620,10 Descontos: 129,30 Informativa: 129,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.490,80
 NF: 0 Base INSS: 1.620,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.620,10 Valor FGTS: 129,60 Base IRRF: 1.490,80

Empr.: 4803 ELIZANDRA SANCHES ALVES Situação: Trabalhando CPF: 300.756.848-02 PIS: 126.92451.14-9
 Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 91728/00261
 CC: 8 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.766,05

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.766,05 P | 998 | I.N.S.S. | 9,66 | 331,28 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 109,80 D |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 88,00 | 442,57 P | | | | |

ID: 0 Proventos: 3.428,62 Descontos: 441,08 Informativa: 274,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.987,54
 NF: 0 Base INSS: 3.428,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.428,62 Valor FGTS: 274,28 Base IRRF: 3.097,34

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Emp.: 2723 ERICK DOS REIS PINTO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 142.424.317-32 **PIS:** 210.34509.65-0
Cargo: 12 MOTORISTA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 11/02/2019 **CTPS/Série:** 7728068/0030
CC: 10 **Depto:** 101 **Filial:** 1 **Salário:** 1.107,70

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 P | 998 | I.N.S.S. | 8,04 | 137,83 D |
| 244 PLANTOES SOBREAVISO | 300,00 | 300,00 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 43,24 | 87,09 P | | | | |

ID: 0 **Proventos:** 1.714,79 **Descontos:** 137,83 **Informativa:** 137,18 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.576,96
VF: 0 **Base INSS:** 1.714,79 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.714,79 **Valor FGTS:** 137,18 **Base IRRF:** 1.576,96

Emp.: 2717 EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 165.617.718-85 **PIS:** 122.76044.76-6
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/12/2018 **CTPS/Série:** 08485/485
CC: 17 **Depto:** 101 **Filial:** 1 **Salário:** 1.107,70

| | | | | | | |
|----------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 P | 998 | I.N.S.S. | 7,76 | 102,99 D |
| 995 SALARIO FAMILIA | 1,00 | 51,27 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ID: 0 **Proventos:** 1.378,97 **Descontos:** 102,99 **Informativa:** 106,21 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.275,98
VF: 1 **Base INSS:** 1.327,70 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.327,70 **Valor FGTS:** 106,21 **Base IRRF:** 1.224,71

Emp.: 3817 GUSTAVO HENRIQUE HERRERA MAZARIN **Situação:** Trabalhando **CPF:** 486.375.348-99 **PIS:** 148.79591.95-1
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS **Vínculo:** Celetista Contrato Intermitente **Adm:** 13/11/2020 **CTPS/Série:** 088394/461
CC: 17 **Depto:** 101 **Filial:** 1 **Salário:** 5,54

| | | | | | | |
|--------------------|------|---------|-----|----------------------|-------|---------|
| 990 ESTOURO DO MES | 0,00 | 34,51 P | 991 | ESTOURO MES ANTERIOR | 34,51 | 34,51 D |
|--------------------|------|---------|-----|----------------------|-------|---------|

ID: 0 **Proventos:** 34,51 **Descontos:** 34,51 **Informativa:** 0 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
VF: 0 **Base INSS:** 0,00 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 0,00 **Valor FGTS:** 0,00 **Base IRRF:** 0,00

Emp.: 1889 ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE **Situação:** Trabalhando **CPF:** 119.942.528-12 **PIS:** 123.97712.81-6
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 13/09/2010 **CTPS/Série:** 22723/00115
CC: 8 **Depto:** 100 **Filial:** 1 **Salário:** 2.348,46

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.348,46 P | 998 | I.N.S.S. | 8,83 | 230,61 D |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 35,67 D |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 8,00 | 41,75 P | | | | |

ID: 0 **Proventos:** 2.610,21 **Descontos:** 266,28 **Informativa:** 208,81 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.343,93
VF: 0 **Base INSS:** 2.610,21 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.610,21 **Valor FGTS:** 208,81 **Base IRRF:** 2.379,60

Emp.: 3230 IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 101.595.208-94 **PIS:** 122.26456.69-6
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista Contrato Intermitente **Adm:** 13/05/2020 **CTPS/Série:** 48589/00009
CC: 8 **Depto:** 100 **Filial:** 1 **Salário:** 10,68

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|----------|-----|------------------|------|---------|
| 9435 HORAS TRAB INTERMITENTE | 32,29 | 344,86 P | 825 | INSS 13o SALARIO | 7,50 | 3,47 D |
| 9437 DSR HORISTA INTERMITENTE | 0,00 | 82,77 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 46,30 D |
| 9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE | 1,00 | 46,31 P | | | | |
| 9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM | 33,33 | 15,43 P | | | | |
| 9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE | 1,00 | 46,31 P | | | | |
| 275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN | 20,00 | 32,29 P | | | | |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 22,41 | 95,74 P | | | | |

ID: 0 **Proventos:** 663,71 **Descontos:** 49,77 **Informativa:** 53,09 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 613,94
VF: 0 **Base INSS:** 663,71 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 663,71 **Valor FGTS:** 53,09 **Base IRRF:** 613,94

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2114 IZABEL CRISTINA PINATTI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 106.519.088-33 **PIS:** 123.84464.83-5
Cargo: 689 AUX ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 14/05/2017 **CTPS/Série:** 29637/00048
CC: 8 **Depto:** 100 **Filial:** 1 **Salário:** 1.174,48

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.174,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,94 | 124,22 D |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 72,00 | 169,13 P | | | | |

VD: 0 **Proventos:** 1.563,61 **Descontos:** 124,22 **Informativa:** 125,08 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.439,39
NF: 0 **Base INSS:** 1.563,61 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.563,61 **Valor FGTS:** 125,08 **Base IRRF:** 1.439,39

Empr.: 2837 JACIANA DE JESUS SOUSA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 050.928.655-04 **PIS:** 161.86821.72-3
Cargo: 689 AUX ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 06/09/2019 **CTPS/Série:** 015225/00433
CC: 8 **Depto:** 100 **Filial:** 1 **Salário:** 1.174,48

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.174,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,97 | 127,45 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 205,00 P | | | | |

VD: 0 **Proventos:** 1.599,48 **Descontos:** 127,45 **Informativa:** 127,95 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.472,03
NF: 0 **Base INSS:** 1.599,48 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.599,48 **Valor FGTS:** 127,95 **Base IRRF:** 1.472,03

Empr.: 4137 JAQUELINE SOUZA GAMA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 480.702.188-51 **PIS:** 267.94027.83-4
Cargo: 11 AUXILIAR DE ESCRITORIO **Vínculo:** Celetista **Adm:** 08/02/2021 **CTPS/Série:** 055427/00370
CC: 20 **Depto:** 102 **Filial:** 1 **Salário:** 1.100,00

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.100,00 P | 998 | I.N.S.S. | 7,80 | 107,59 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 29,40 | 58,80 P | | | | |

VD: 0 **Proventos:** 1.378,80 **Descontos:** 107,59 **Informativa:** 110,30 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.271,21
NF: 0 **Base INSS:** 1.378,80 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.378,80 **Valor FGTS:** 110,30 **Base IRRF:** 1.271,21

Empr.: 3702 JEFFERSON LUIS VARGAS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 403.509.928-78 **PIS:** 161.76989.79-6
Cargo: 19 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 2 **Vínculo:** Celetista **Adm:** 16/08/2020 **CTPS/Série:** 23445/315
CC: 8 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 1.193,54

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.193,54 P | 998 | I.N.S.S. | 7,99 | 130,85 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 103,08 | 223,69 P | | | | |

VD: 0 **Proventos:** 1.637,23 **Descontos:** 130,85 **Informativa:** 130,97 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.506,38
NF: 0 **Base INSS:** 1.637,23 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.637,23 **Valor FGTS:** 130,97 **Base IRRF:** 1.506,38

Empr.: 2086 JOSE CARLOS ZAMPIERI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 148.243.738-40 **PIS:** 124.32703.40-7
Cargo: 12 MOTORISTA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 21/12/2016 **CTPS/Série:** 47116/00115
CC: 10 **Depto:** 101 **Filial:** 1 **Salário:** 1.107,70

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 P | 998 | I.N.S.S. | 7,99 | 129,99 D |
| 244 PLANTOES SOBREAVISO | 300,00 | 300,00 P | | | | |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 P | | | | |

VD: 0 **Proventos:** 1.627,70 **Descontos:** 129,99 **Informativa:** 130,21 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.497,71
NF: 0 **Base INSS:** 1.627,70 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.627,70 **Valor FGTS:** 130,21 **Base IRRF:** 1.497,71

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2818 JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 003.547.115-80 **PIS:** 162.15908.54-2
Cargo: 12 MOTORISTA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 29/07/2019 **CTPS/Série:** 40623/00069
CC: 10 **Depto:** 101 **Filial:** 1 **Salário:** 1.107,70

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 P | 998 | I.N.S.S. | 8,14 | 156,37 D |
| 244 PLANTOES SOBREAVISO | 300,00 | 300,00 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 145,57 | 293,18 P | | | | |

ID: 0 **Proventos:** 1.920,88 **Descontos:** 156,37 **Informativa:** 153,67 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.764,51
NF: 0 **Base INSS:** 1.920,88 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.920,88 **Valor FGTS:** 153,67 **Base IRRF:** 1.764,51

Empr.: 3018 JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES **Situação:** Demitido **CPF:** 361.587.748-98 **PIS:** 162.48690.88-0
Cargo: 9 FARMACEUTICO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 30/03/2020 **CTPS/Série:** 3615877/4898
CC: 12 **Depto:** 101 **Filial:** 1 **Salário:** 2.028,83

| | | | | | | |
|------------------------------|-------|------------|-----|---------------------|-------|------------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 90,00 | 1.217,30 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 4.127,97 D |
| 28 FERIAS VENCIDAS | 1,00 | 2.028,83 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,78 | 104,93 D |
| 64 1/3 FERIAS RESCISAO | 33,33 | 753,22 P | 828 | IRRF SOBRE RESCISAO | 15,00 | 129,27 D |
| 818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS | 1,00 | 10,82 P | | | | |
| 820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS | 1,00 | 220,00 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 132,00 P | | | | |

ID: 0 **Proventos:** 4.362,17 **Descontos:** 4.362,17 **Informativa:** 107,94 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 1.349,30 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.349,30 **Valor FGTS:** 107,94 **Base IRRF:** 1.244,37
 DEMITIDO EM 18/05/2021 - MOTIVO 1-Demitido COM justa causa

Empr.: 2162 LAIS YOSHIY GENARI SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 389.500.938-55 **PIS:** 209.67058.79-6
Cargo: 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/08/2017 **CTPS/Série:** 32612/00315
CC: 8 **Depto:** 100 **Filial:** 1 **Salário:** 1.265,15

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.265,15 P | 998 | I.N.S.S. | 8,04 | 138,69 D |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 239,23 P | | | | |

ID: 0 **Proventos:** 1.724,38 **Descontos:** 138,69 **Informativa:** 137,95 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.585,69
NF: 0 **Base INSS:** 1.724,38 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.724,38 **Valor FGTS:** 137,95 **Base IRRF:** 1.585,69

Empr.: 4931 LORENA FERNANDA BENICIO SANTANA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 466.867.568-73 **PIS:** 202.16180.61-3
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 24/05/2021 **CTPS/Série:** 005504/00435
CC: 22 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.348,33

| | | | | | | |
|----------------------|-------|----------|-----|----------|------|---------|
| 1 HORAS NORMAIS | 51,33 | 547,94 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 44,94 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 51,33 P | | | | |

ID: 0 **Proventos:** 599,27 **Descontos:** 44,94 **Informativa:** 47,94 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 554,33
NF: 0 **Base INSS:** 599,27 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 599,27 **Valor FGTS:** 47,94 **Base IRRF:** 554,33

Empresa: **106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL**
 CNPJ: 45.349.461/0007-06
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 05/2021

Página: 6/9
 Emissão: 07/06/2021
 Horas: 17:14:02

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2862 MARCIO HENRIQUE PASCOLAT Situação: Demitido CPF: 330.286.868-56 PIS: 139.35274.97-0
 Cargo: 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 Vínculo: Celetista Adm: 23/11/2019 CTPS/Série: 005613/00435
 CC: 8 Depto: 100 Filial: 1 Salário: 1.265,15

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|------|------------|
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 7,33 | 42,17 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 5.015,57 D |
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 212,67 | 1.222,98 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 9,53 | 317,43 D |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 5,00 | 527,15 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 59,48 D |
| 8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO | 5,00 | 42,17 P | | | | |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 5,00 | 91,67 P | | | | |
| 803 13o 1/12 INDENIZADO | 1,00 | 105,43 P | | | | |
| 8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC | 1,00 | 8,43 P | | | | |
| 8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO | 1,00 | 18,33 P | | | | |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 6,00 | 632,58 P | | | | |
| 811 FERIAS 1/12 INDENIZADO | 1,00 | 105,43 P | | | | |
| 815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL | 6,00 | 73,61 P | | | | |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 6,00 | 110,00 P | | | | |
| 8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC | 33,33 | 45,34 P | | | | |
| 8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI | 1,00 | 12,27 P | | | | |
| 8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA | 1,00 | 18,33 P | | | | |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 272,06 P | | | | |
| 22 AVISO PREVIO | 33,00 | 1.391,67 P | | | | |
| 8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO | 33,00 | 210,86 P | | | | |
| 8146 VANTAGENS AVISO PREVIO | 33,00 | 242,00 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 P | | | | |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,33 P | | | | |

ID: 0 Proventos: 5.392,48 Descontos: 5.392,48 Informativa: 1418,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 VF: 0 Base INSS: 4.122,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.122,86 Valor FGTS: 1.418,45 Base IRRF: 1.901,42

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/05/2021 a 07/05/2021

DEMITIDO EM 31/05/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 1894 MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES Situação: Trabalhando CPF: 063.848.598-31 PIS: 122.11101.33-1
 Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2007 CTPS/Série: 36308/00055
 CC: 8 Depto: 100 Filial: 1 Salário: 2.766,05

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.766,05 P | 998 | I.N.S.S. | 9,84 | 352,31 D |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 100,74 D |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,44 | 592,80 P | | | | |

ID: 1 Proventos: 3.578,85 Descontos: 453,05 Informativa: 286,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.125,80
 VF: 0 Base INSS: 3.578,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.578,85 Valor FGTS: 286,30 Base IRRF: 3.036,95

Empr.: 1895 MARIANA MACHADO BUZO Situação: Trabalhando CPF: 347.598.818-67 PIS: 129.75420.16-3
 Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 01/08/2012 CTPS/Série: 085964 /00315
 CC: 8 Depto: 101 Filial: 1 Salário: 2.209,59

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.209,59 P | 998 | I.N.S.S. | 8,60 | 208,94 D |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 23,75 D |

ID: 0 Proventos: 2.429,59 Descontos: 232,69 Informativa: 194,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.196,90
 VF: 0 Base INSS: 2.429,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.429,59 Valor FGTS: 194,36 Base IRRF: 2.220,65

Empr.: 1872 OSWALDO APARECIDO MARQUES Situação: Doença CPF: 557.603.178-49 PIS: 106.80853.86-0
 Cargo: 12 MOTORISTA Vínculo: Celetista Adm: 02/01/1976 CTPS/Série: 014337/00205
 CC: 10 Depto: 101 Filial: 1 Salário: 1.115,19

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------|------------|-----|--------------------------|--------|------------|
| 5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC | 220,00 | 1.115,19 P | 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 220,00 | 1.115,19 D |
|-----------------------------|--------|------------|-----|--------------------------|--------|------------|

ID: 0 Proventos: 1.115,19 Descontos: 1.115,19 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 VF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Doença período superior a 15 dias: 01/01/2015 a 00/00/0000

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4428 RAISSA THALITA ZANELA Situação: Trabalhando CPF: 421.577.088-20 PIS: 129.50517.15-5
 Cargo: 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 Vínculo: Celetista Adm: 23/03/2021 CTPS/Série: 013431/00370
 CC: 8 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 1.265,15

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.265,15 P | 998 | I.N.S.S. | 7,90 | 118,81 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 8,00 | 18,40 P | | | | |

ID: 1 Proventos: 1.503,55 Descontos: 118,81 Informativa: 120,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.384,74
 NF: 0 Base INSS: 1.503,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.503,55 Valor FGTS: 120,28 Base IRRF: 1.195,15

Empr.: 1900 RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI Situação: Trabalhando CPF: 165.616.588-09 PIS: 123.74853.13-8
 Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 23/04/2015 CTPS/Série: 18740/00115
 CC: 8 Depto: 100 Filial: 1 Salário: 2.348,33

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.348,33 P | 998 | I.N.S.S. | 9,65 | 330,01 D |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 108,63 D |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 86,46 | 451,19 P | | | | |
| 267 ADICIONAL RT | 400,00 | 400,00 P | | | | |

ID: 0 Proventos: 3.419,52 Descontos: 438,64 Informativa: 273,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.980,88
 NF: 0 Base INSS: 3.419,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.419,52 Valor FGTS: 273,56 Base IRRF: 3.089,51

Empr.: 4963 SIDNEIA ELIANE DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 106.530.338-69 PIS: 122.75704.57-6
 Cargo: 9 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 27/05/2021 CTPS/Série: 1065303/3869
 CC: 12 Depto: 101 Filial: 1 Salário: 2.028,83

| | | | | | | |
|----------------------|-------|----------|-----|----------|------|---------|
| 1 HORAS NORMAIS | 29,33 | 270,51 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 22,48 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 29,33 P | | | | |

ID: 0 Proventos: 299,84 Descontos: 22,48 Informativa: 23,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 277,36
 NF: 0 Base INSS: 299,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 299,84 Valor FGTS: 23,98 Base IRRF: 277,36

Empr.: 4192 SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES Situação: Trabalhando CPF: 311.590.028-78 PIS: 127.48709.15-4
 Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT Vínculo: Celetista Adm: 08/02/2021 CTPS/Série: 50931/00240
 CC: 8 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 3.675,00

| | | | | | | |
|-------------------------|----------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.675,00 P | 998 | I.N.S.S. | 10,18 | 396,57 D |
| 245 AJUDA DE CUSTO | 1.000,00 | 1.000,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 113,09 D |
| 285 QUITAÇÃO DE DÉBITOS | 825,00 | 825,00 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ID: 2 Proventos: 5.720,00 Descontos: 509,66 Informativa: 311,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.210,34
 NF: 0 Base INSS: 3.895,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.895,00 Valor FGTS: 311,60 Base IRRF: 3.119,25

Empr.: 4645 VINICIUS DE FREITAS Situação: Demitido CPF: 288.553.868-67 PIS: 126.09320.18-5
 Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2021 CTPS/Série: 091485/0154
 CC: 8 Depto: 100 Filial: 1 Salário: 2.348,33

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|----------|------|---------------------------------|-------|----------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 51,33 | 547,94 P | 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 22,00 | 941,72 D |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 1,00 | 195,69 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,50 | 15,59 D |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 1,00 | 18,33 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 16,05 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 1,00 | 195,69 P | 8922 | HORAS SUSPENSAS | 36,67 | 391,39 D |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 1,00 | 18,33 P | | | | |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 71,34 P | | | | |
| 8130 ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 266,10 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 51,33 P | | | | |

ID: 0 Proventos: 1.364,75 Descontos: 1.364,75 Informativa: 33,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 421,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 421,90 Valor FGTS: 33,75 Base IRRF: 390,26

Suspensão: 01/05/2021 a 05/05/2021

EMITIDO EM 07/05/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: **106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL**
 CNPJ: 45.349.461/0007-06
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 05/2021

Página: 8/9
 Emissão: 07/06/2021
 Horas: 17:14:02

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1910 WALDEMAR EXPOSITO TRABALON Situação: Aposent invalid doença prof CPF: 803.013.638-20 PIS: 108.48195.31-8
 Cargo: 12 MOTORISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2010 CTPS/Série: 071349/00320
 CC: 10 Depto: 101 Filial: 1 Salário: 901,80

847 HORAS APOSENT. INVALIDEZ 220,00 901,80 P 988 DESCONTO HORAS AFASTADAS 220,00 901,80 D

VD: 0 Proventos: 901,80 Descontos: 901,80 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
 Aposent. por invalid. doença profissional: 05/09/2016 a 00/00/0000

Total Geral Proventos: 68.156,78 Total Geral Descontos: 21.117,21
 Líquido Geral: 47.039,57

Resumo por Rubrica

| | | | | | |
|-------------------------------------|----------|-------------|-------------------------------------|--------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS | 4.788,66 | 38.448,06 P | 51 LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 9.143,54 D |
| 3 HORAS FERIAS | 226,00 | 1.307,32 P | 812 INSS FERIAS | 16,42 | 170,45 D |
| 5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC | 440,00 | 2.215,19 P | 821 INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 0,47 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 340,00 | 3.116,66 P | 825 INSS 13o SALARIO | 7,50 | 3,47 D |
| 22 AVISO PREVIO | 33,00 | 1.391,67 P | 826 INSS SOBRE RESCISAO | 24,81 | 437,95 D |
| 28 FERIAS VENCIDAS | 1,00 | 2.028,83 P | 828 IRRF SOBRE RESCISAO | 15,00 | 129,27 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 7,00 | 828,27 P | 842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 22,00 | 941,72 D |
| 64 1/3 FERIAS RESCISAO | 33,33 | 753,22 P | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 1.912,03 D |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 220,00 | 2.346,67 P | 988 DESCONTO HORAS AFASTADAS | 660,00 | 3.116,99 D |
| 244 PLANTOES SOBREAVISO | 900,00 | 900,00 P | 989 INSS 13 SAL.RESCISAO | 15,00 | 75,53 D |
| 245 AJUDA DE CUSTO | 2.000,00 | 2.000,00 P | 991 ESTOURO MES ANTERIOR | 34,51 | 34,51 D |
| 247 ADICIONAL NOTURNO 40% | 950,60 | 3.053,52 P | 998 I.N.S.S. | 215,39 | 4.221,95 D |
| 257 INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 40,00 | 66,00 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 82,50 | 537,94 D |
| 267 ADICIONAL RT | 400,00 | 400,00 P | 8922 HORAS SUSPENSAS | 36,67 | 391,39 D |
| 275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN | 20,00 | 32,29 P | | | |
| 285 QUITAÇÃO DE DÉBITOS | 825,00 | 825,00 P | | | |
| 803 13o 1/12 INDENIZADO | 1,00 | 105,43 P | | | |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS | 27,21 | 27,21 P | | | |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 227,33 | 227,33 P | | | |
| 811 FERIAS 1/12 INDENIZADO | 1,00 | 105,43 P | | | |
| 815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL | 6,00 | 73,61 P | | | |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 7,00 | 128,33 P | | | |
| 818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS | 1,00 | 10,82 P | | | |
| 820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS | 1,00 | 220,00 P | | | |
| 847 HORAS APOSENT. INVALIDEZ | 220,00 | 901,80 P | | | |
| 931 1/3 DAS FERIAS | 66,66 | 520,62 P | | | |
| 990 ESTOURO DO MES | 0,00 | 34,51 P | | | |
| 995 SALARIO FAMILIA | 2,00 | 102,54 P | | | |
| 8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC | 33,33 | 45,34 P | | | |
| 8130 ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 266,10 P | | | |
| 8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO | 33,00 | 210,86 P | | | |
| 8146 VANTAGENS AVISO PREVIO | 33,00 | 242,00 P | | | |
| 8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC | 1,00 | 8,43 P | | | |
| 8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO | 1,00 | 18,33 P | | | |
| 8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI | 1,00 | 12,27 P | | | |
| 8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA | 1,00 | 18,33 P | | | |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 66,66 | 343,40 P | | | |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 6,00 | 722,84 P | | | |
| 8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO | 5,00 | 42,17 P | | | |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 6,00 | 110,00 P | | | |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 73,33 | 415,15 P | | | |
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 354,00 | 2.988,22 P | | | |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,33 P | | | |
| 9435 HORAS TRAB INTERMITENTE | 32,29 | 344,86 P | | | |
| 9437 DSR HORISTA INTERMITENTE | 0,00 | 82,77 P | | | |
| 9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE | 1,00 | 46,31 P | | | |
| 9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE | 1,00 | 46,31 P | | | |
| 9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN | 33,33 | 15,43 P | | | |

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

Líquido Geral: 47.039,57

EXTRATO MENSAL

Situações

| | | | | | |
|---|----|-------------------------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| Número de empregados: | 34 | Salário contribuição empregados: | 56.852,40 | Base IRRF Mensal: | 46.073,97 |
| Numero de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 667,21 |
| Trabalhando: | 27 | Excedente: | 0,00 | Base IRRF Férias: | 1.912,03 |
| Afastado direitos integrais: | 0 | Base total: | 56.852,40 | Valor IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 4.909,82 | 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: | 2 | Sub-Total: | 4.909,82 | Base IRRF 13º Salário: | 974,51 |
| Doença Profissional: | 0 | Retenções: | 0,00 | Valor IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Licença sem vencimento: | 0 | (-) Salário família/maternidade: | 102,54 | Valor Total do IRRF: | 667,21 |
| Demitido: | 3 | Compensações: | 0,00 | IRRF Aluguéis: | 0,00 |
| Transferido: | 0 | Valores pagos a Cooperativas: | 0,00 | IRRF contribuintes: | 0,00 |
| Férias: | 1 | Outras Compensações: | 0,00 | Base do FGTS: | 52.729,54 |
| Mandato sindical: | 0 | Total: | 4.807,28 | Valor do FGTS: | 4.218,22 |
| Aposentadoria: | 1 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Partic. curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | 4.807,28 | Valor do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Ausência justificada: | 0 | | | Base FGTS - GRRF: | 4.122,86 |
| Dutros motivos de afastamento: | 0 | | | FGTS - GRRF: | 1.418,45 |
| 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: | 47.039,57 |

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:01
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 552.405.000.009.055 |
| VALOR TOTAL | 1.472,03 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JACIANA DE JESUS SOUSA
AGENCIA: 2405-8 CONTA: 9.055-7
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 5.18E.C1D.0EE.5B5.DAD |
|------------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 2837 | JACIANA DE JESUS SOUSA AUX ENFERMAGEM | 322230 | 100 | 1 |
| | | | Admissão: | 06/09/2019 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.174,48 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 205,00 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 127,45 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 1.599,48 | 127,45 | | |
| | | | Valor Líquido → | 1.472,03 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.174,48 | | 1.599,48 | 1.599,48 | 127,95 | 1.472,03 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 2837 | JACIANA DE JESUS SOUSA AUX ENFERMAGEM | 322230 | 100 | 1 |
| | | | Admissão: | 06/09/2019 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.174,48 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 205,00 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 127,45 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 1.599,48 | 127,45 | | |
| | | | Valor Líquido → | 1.472,03 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.174,48 | | 1.599,48 | 1.599,48 | 127,95 | 1.472,03 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 91.495,26 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.7A4.FF3.2D4.396.93E |
|-----------------|-----------------------|

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:02
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.594.000.007.836 |
| VALOR TOTAL | 1.384,74 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA THALITA ZANELA
AGENCIA: 6594-3 CONTA: 7.836-0

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.DF4.156.97B.75E.876 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código 4428 Nome do Funcionário RAISSA THALITA ZANELA
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1
CBO 322205 Departamento 4 Filial 1
Admissão: 23/03/2021

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.265,15 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 8,00 | 18,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,90 | | 118,81 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.503,55 | 118,81 | |
| BANCO DO BRASIL 6594 conta: 7836-0 | | | Valor Líquido → | 1.384,74 | |
| Agência: 6594 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 1.503,55 | 1.503,55 | 120,28 | 1.195,15 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código 4428 Nome do Funcionário RAISSA THALITA ZANELA
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1
CBO 322205 Departamento 4 Filial 1
Admissão: 23/03/2021

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.265,15 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 8,00 | 18,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,90 | | 118,81 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.503,55 | 118,81 | |
| BANCO DO BRASIL 6594 conta: 7836-0 | | | Valor Líquido → | 1.384,74 | |
| Agência: 6594 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 1.503,55 | 1.503,55 | 120,28 | 1.195,15 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:01
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.600.000.019.767 |
| VALOR TOTAL | 2.987,54 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIZANDRA SANCHES ALVES
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 19.767-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | D.D28.208.3E1.33F.AB0 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4803 | ELIZANDRA SANCHES ALVES ENFERMEIRO (A) | 223505 | 4 | 1 |
| | | Admissão: | 01/04/2021 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.766,05 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 88,00 | 442,57 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,66 | | 331,28 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 109,80 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 3.428,62 | 441,08 | | |
| | | | Valor Líquido → | 2.987,54 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.766,05 | | 3.428,62 | 3.428,62 | 274,28 | 3.097,34 | 15,00 |

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4803 | ELIZANDRA SANCHES ALVES ENFERMEIRO (A) | 223505 | 4 | 1 |
| | | Admissão: | 01/04/2021 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.766,05 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 88,00 | 442,57 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,66 | | 331,28 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 109,80 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 3.428,62 | 441,08 | | |
| | | | Valor Líquido → | 2.987,54 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.766,05 | | 3.428,62 | 3.428,62 | 274,28 | 3.097,34 | 15,00 |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bifac
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:02
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.790.000.008.820 |
| VALOR TOTAL | 1.575,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NAIR V D L M 16561764838
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.820-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 6.3FD.0AC.A69.88E.EB1 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



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

Número da Nota
54

Data de Emissão
02/06/2021

Data e Hora da Competência
02/06/2021 às 11:08:39

Código de Verificação
1141-8791-9048

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 28.296.082/0001-82 Cód. Mobiliário 6300847 Insc. Mun. 4500558
 Nome NAIR VILELLA DE LIMA MESSIAS 16561764838 RG/IE 213.015.857.110
 Logradouro RUA-MARECHAL DEODORO Número 339
 Bairro CENTRO CEP 16210-000
 Município BILAC UF SP

Autenticação



Situação Optante do MEI
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. 5500023 Cód. Mobiliário 5500023
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail apanini@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -SETE DE SETEMBRO Número 00529
 Bairro CENTRO CEP 16210-000
 Município BILAC UF SP
 Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Total |
|---------|-----------|---------------|------|----------|----------|
| 1 | SERVIÇO | 1.575,0000 | 1,00 | 0,00 | 1.575,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$1.575,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota Fiscal n. 54 - Referência 05/2021 - Serviços prestados na preparação de documentos e serviços especializados no auxílio administrativo, faturamento local e alimentação, supervisão e emissão de relatórios dos sistemas SISAIH01, HOSAÚDE, SINCONNECTA, CIHA01, SCNES e BPA.

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\$ 1.575,00

Atividade 17.01-Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, ex
 Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Dedução de Materiais/Equipamentos Não Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
 Situação da Nota Fiscal MEI Local do Serviço Dentro do Município
 Aliquota (%) Base de Cál. (RS) Vlr. Total das Deduções (RS) Vlr. Total Retido (RS) Vlr. do ISS (RS)
 0,0000 0,00 0,00 0,00 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.575,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Outras informações sobre a nota

Recebi(emos) do Prestador: NAIR VILELLA DE LIMA MESSIAS 16561764838 CNPJ: 28.296.082/0001-82

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 54 emitida em 02/06/2021 às 11:08:39 - Cód Verif 1141-8791-9048
 Condições de Pagamento: Vencimento: 02/06/2021 Valor Total R\$ 1.575,00 Valor Líquido R\$ 1.575,00

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

08/06
 Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:01
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.790.000.008.979 |
| VALOR TOTAL | 613,94 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IZABEL C BORGES ROSETTO
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.979-6
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | B.D78.48D.B1F.9B9.4D2 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Horista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3230 | IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO ENFERMEIRO (A) | 223505 | 100 | 1 |
| | | | Admissão: | 13/05/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--------------------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 9435 | HORAS TRAB INTERMITENTE | 32,29 | 344,86 | | |
| 9437 | DSR HORISTA INTERMITENTE | 0,00 | 82,77 | | |
| 9442 | FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE | 1,00 | 46,31 | | |
| 9443 | 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE | 33,33 | 15,43 | | |
| 9441 | 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE | 1,00 | 46,31 | | |
| 275 | INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE | 20,00 | 32,29 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 22,41 | 95,74 | | |
| 825 | INSS 13o SALARIO | 7,50 | | 3,47 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 46,30 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 663,71 | 49,77 | |
| | | | Valor Líquido → | 613,94 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 10,68 | 663,71 | 663,71 | 53,09 | 613,94 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Horista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3230 | IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO ENFERMEIRO (A) | 223505 | 100 | 1 |
| | | | Admissão: | 13/05/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--------------------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 9435 | HORAS TRAB INTERMITENTE | 32,29 | 344,86 | | |
| 9437 | DSR HORISTA INTERMITENTE | 0,00 | 82,77 | | |
| 9442 | FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE | 1,00 | 46,31 | | |
| 9443 | 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE | 33,33 | 15,43 | | |
| 9441 | 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE | 1,00 | 46,31 | | |
| 275 | INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE | 20,00 | 32,29 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 22,41 | 95,74 | | |
| 825 | INSS 13o SALARIO | 7,50 | | 3,47 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 46,30 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 663,71 | 49,77 | |
| | | | Valor Líquido → | 613,94 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 10,68 | 663,71 | 663,71 | 53,09 | 613,94 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Convenente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:02
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.790.000.009.084 |
| VALOR TOTAL | 2.980,88 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RITA CASSIA SILVA DESANI
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 9.084-0
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.993.CED.0B1.96F.42F |
|-----------------|-----------------------|

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|--|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1900 | RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI ENFERMEIRO (A) | 223505 | 100 | 1 |
| Admissão: | | | 23/04/2015 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.348,33 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 86,46 | 451,19 | | |
| 267 | ADICIONAL RT | 400,00 | 400,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,65 | | 330,01 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 108,63 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.419,52 | 438,64 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 4436-9 | | | Valor Líquido → | 2.980,88 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.348,33 | 3.419,52 | 3.419,52 | 273,56 | 3.089,51 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|--|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1900 | RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI ENFERMEIRO (A) | 223505 | 100 | 1 |
| Admissão: | | | 23/04/2015 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.348,33 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 86,46 | 451,19 | | |
| 267 | ADICIONAL RT | 400,00 | 400,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,65 | | 330,01 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 108,63 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.419,52 | 438,64 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 4436-9 | | | Valor Líquido → | 2.980,88 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.348,33 | 3.419,52 | 3.419,52 | 273,56 | 3.089,51 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Convenente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:01
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.790.000.009.226 |
| VALOR TOTAL | 1.576,96 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ERICK DOS REIS PINTO
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 9.226-6
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 6.15C.990.DDF.589.C7C |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|-----------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2723 | ERICK DOS REIS PINTO MOTORISTA | 782510 | 101 | 1 |
| | | Admissão: | 11/02/2019 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 | | |
| 244 | PLANTOES SOBREAVISO | 300,00 | 300,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 43,24 | 87,09 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,04 | | 137,83 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.714,79 | 137,83 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9226-9 | | | Valor Líquido → | 1.576,96 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.107,70 | 1.714,79 | 1.714,79 | 137,18 | 1.576,96 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|-----------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2723 | ERICK DOS REIS PINTO MOTORISTA | 782510 | 101 | 1 |
| | | Admissão: | 11/02/2019 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 | | |
| 244 | PLANTOES SOBREAVISO | 300,00 | 300,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 43,24 | 87,09 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,04 | | 137,83 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.714,79 | 137,83 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9226-9 | | | Valor Líquido → | 1.576,96 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.107,70 | 1.714,79 | 1.714,79 | 137,18 | 1.576,96 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:02
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.790.000.010.127 |
| VALOR TOTAL | 1.271,21 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAQUELINE SOUZA GAMA
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 10.127-3
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 9.750.141.492.D6B.741 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: ADMINISTRATIVO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 4137 | JAQUELINE SOUZA GAMA AUXILIAR DE ESCRITORIO | 411005 | 102 | 1 |
| | | Admissão: | 08/02/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.100,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 29,40 | 58,80 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,80 | | 107,59 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.378,80 | 107,59 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.271,21 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.TS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.100,00 | 1.378,80 | 1.378,80 | 110,30 | 1.271,21 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: ADMINISTRATIVO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 4137 | JAQUELINE SOUZA GAMA AUXILIAR DE ESCRITORIO | 411005 | 102 | 1 |
| | | Admissão: | 08/02/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.100,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 29,40 | 58,80 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,80 | | 107,59 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.378,80 | 107,59 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.271,21 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.TS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.100,00 | 1.378,80 | 1.378,80 | 110,30 | 1.271,21 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:33
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS
CPF: 003.547.115-80
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 9.384-X
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.764,51

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.BF8.30B.33D.A9C.484

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 2818 | JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS MOTORISTA | 782510 | 101 | 1 |
| | | | Admissão: | 29/07/2019 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 | | | |
| 244 | PLANTOES SOBREAVISO | 300,00 | 300,00 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 145,57 | 293,18 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,14 | | 156,37 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 1.920,88 | 156,37 | | |
| | | | Valor Líquido → | 1.764,51 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.107,70 | | 1.920,88 | 1.920,88 | 153,67 | 1.764,51 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 2818 | JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS MOTORISTA | 782510 | 101 | 1 |
| | | | Admissão: | 29/07/2019 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 | | | |
| 244 | PLANTOES SOBREAVISO | 300,00 | 300,00 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 145,57 | 293,18 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,14 | | 156,37 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 1.920,88 | 156,37 | | |
| | | | Valor Líquido → | 1.764,51 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.107,70 | | 1.920,88 | 1.920,88 | 153,67 | 1.764,51 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bifac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:33
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHAD
CPF: 078.571.008-62
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.424-7
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.490,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.A17.C99.646.477.D47

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1882 | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 | 322205 | 100 | 1 |

Admissão: 13/11/2015

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 1.265,15 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 48,00 | 134,95 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,98 | | 129,30 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.620,10 | 129,30 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8424-7 | | | Valor Líquido → | 1.490,80 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 1.620,10 | 1.620,10 | 129,60 | 1.490,80 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1882 | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 | 322205 | 100 | 1 |

Admissão: 13/11/2015

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 1.265,15 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 48,00 | 134,95 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,98 | | 129,30 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.620,10 | 129,30 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8424-7 | | | Valor Líquido → | 1.490,80 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 1.620,10 | 1.620,10 | 129,60 | 1.490,80 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:33
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: IZABEL CRISTINA PINATTI
CPF: 106.519.088-33
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.773-4
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.439,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.EFD.E92.6FB.B24.6B5

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 2114 | IZABEL CRISTINA PINATTI AUX ENFERMAGEM | 322230 | 100 | 1 |
| | | | Admissão: | 14/05/2017 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.174,48 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 72,00 | 169,13 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,94 | | 124,22 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.563,61 | 124,22 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.439,39 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.174,48 | 1.563,61 | 1.563,61 | 125,08 | 1.439,39 | 0,00 |

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 2114 | IZABEL CRISTINA PINATTI AUX ENFERMAGEM | 322230 | 100 | 1 |
| | | | Admissão: | 14/05/2017 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.174,48 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 72,00 | 169,13 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,94 | | 124,22 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.563,61 | 124,22 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.439,39 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.174,48 | 1.563,61 | 1.563,61 | 125,08 | 1.439,39 | 0,00 |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:33
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: LAIS YOSHIY GENARI SILVA
CPF: 389.500.938-55
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.811-0
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.585,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.58E.97B.5EE.DB3.8D2

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 2162 | LAIS YOSHIY GENARI SILVA | 322205 | 100 | 1 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 | | Admissão: | 01/08/2017 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.265,15 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 239,23 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,04 | | 138,69 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.724,38 | 138,69 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.585,69 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 1.724,38 | 1.724,38 | 137,95 | 1.585,69 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 2162 | LAIS YOSHIY GENARI SILVA | 322205 | 100 | 1 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 | | Admissão: | 01/08/2017 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.265,15 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 239,23 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,04 | | 138,69 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.724,38 | 138,69 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.585,69 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 1.724,38 | 1.724,38 | 137,95 | 1.585,69 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Orgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:34
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: JOSE CARLOS ZAMPIERI
CPF: 148.243.738-40
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.766-1
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.497,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.425.B3F.943.796.75C

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|-----------------------------------|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2086 | JOSE CARLOS ZAMPIERI MOTORISTA | 782510 | 101 | 1 |
| Admissão: | | | 21/12/2016 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 | | |
| 244 | PLANTOES SOBREAVISO | 300,00 | 300,00 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,99 | | 129,99 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.627,70 | 129,99 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.497,71 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.107,70 | 1.627,70 | 1.627,70 | 130,21 | 1.497,71 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|-----------------------------------|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2086 | JOSE CARLOS ZAMPIERI MOTORISTA | 782510 | 101 | 1 |
| Admissão: | | | 21/12/2016 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 | | |
| 244 | PLANTOES SOBREAVISO | 300,00 | 300,00 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,99 | | 129,99 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.627,70 | 129,99 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.497,71 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.107,70 | 1.627,70 | 1.627,70 | 130,21 | 1.497,71 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Convenente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:34
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: MARIANA MACHADO BUZO
CPF: 347.598.818-67
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 5.271-X
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 2.196,90

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.6AC.7B4.F0D.606.AF3

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1895 | MARIANA MACHADO BUZO FISIOTERAPEUTA | 223605 | 101 | 1 |
| | | Admissão: | 01/08/2012 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.209,59 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,60 | | 208,94 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 23,75 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.429,59 | 232,69 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 5271-X | | | Valor Líquido → | 2.196,90 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.209,59 | 2.429,59 | 2.429,59 | 194,36 | 2.220,65 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1895 | MARIANA MACHADO BUZO FISIOTERAPEUTA | 223605 | 101 | 1 |
| | | Admissão: | 01/08/2012 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.209,59 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,60 | | 208,94 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 23,75 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.429,59 | 232,69 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 5271-X | | | Valor Líquido → | 2.196,90 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.209,59 | 2.429,59 | 2.429,59 | 194,36 | 2.220,65 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Convenente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:34
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA ROCHA LIMA
CPF: 382.619.358-09
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.982-6
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.336,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.977.F71.E35.545.8CF

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2350 | ANA CLAUDIA ROCHA LIMA AUX ENFERMAGEM | 322230 | 100 | 1 |
| | | | Admissão: | 03/02/2018 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|---------------------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 168,67 | 900,43 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 51,33 | 274,05 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 51,27 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 168,67 | | |
| 257 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 51,33 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,82 | | 109,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.445,75 | 109,00 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.336,75 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.174,48 | 1.394,48 | 1.394,48 | 111,55 | 1.095,89 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JUNHO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2350 | ANA CLAUDIA ROCHA LIMA AUX ENFERMAGEM | 322230 | 100 | 1 |
| | | | Admissão: | 03/02/2018 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|---------------------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 168,67 | 900,43 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 51,33 | 274,05 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 51,27 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 168,67 | | |
| 257 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 51,33 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,82 | | 109,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.445,75 | 109,00 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.336,75 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.174,48 | 1.394,48 | 1.394,48 | 111,55 | 1.095,89 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JUNHO ***

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:34
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA
CPF: 165.617.718-85
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.765-3
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.275,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.491.63C.4B5.E06.23A

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: HIGIENIZAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|---|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2717 | EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA AUX. SERV. DIVERSOS | 514320 | 101 | 1 |
| Admissão: | | | 22/12/2018 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 51,27 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,76 | | 102,99 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.378,97 | 102,99 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.275,98 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.107,70 | 1.327,70 | 1.327,70 | 106,21 | 1.224,71 | 0,00 |

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: HIGIENIZAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|---|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2717 | EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA AUX. SERV. DIVERSOS | 514320 | 101 | 1 |
| Admissão: | | | 22/12/2018 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.107,70 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 51,27 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,76 | | 102,99 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.378,97 | 102,99 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.275,98 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.107,70 | 1.327,70 | 1.327,70 | 106,21 | 1.224,71 | 0,00 |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:34
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: ANDREA REGINA MARQUES
CPF: 214.486.728-30
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.322,48

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.A33.BCE.BDD.4E5.BDB

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1876 | ANDREA REGINA MARQUES TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 | 322205 | 100 | 1 |
| | | | Admissão: | 01/08/2004 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 174,00 | 1.222,98 | | |
| 3 | HORAS FERIAS | 6,00 | 42,17 | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 5,04 | 5,04 | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 7,33 | 7,33 | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 18,18 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 212,67 | | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 66,64 | |
| 812 | INSS FERIAS | 8,24 | | 6,08 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 0,47 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,85 | | 112,70 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.508,37 | 185,89 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8158-2 | | | Valor Líquido → | 1.322,48 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 1.508,37 | 1.508,37 | 120,66 | 1.322,48 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1876 | ANDREA REGINA MARQUES TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 | 322205 | 100 | 1 |
| | | | Admissão: | 01/08/2004 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 174,00 | 1.222,98 | | |
| 3 | HORAS FERIAS | 6,00 | 42,17 | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 5,04 | 5,04 | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 7,33 | 7,33 | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 18,18 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 212,67 | | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 66,64 | |
| 812 | INSS FERIAS | 8,24 | | 6,08 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 0,47 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,85 | | 112,70 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.508,37 | 185,89 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8158-2 | | | Valor Líquido → | 1.322,48 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 1.508,37 | 1.508,37 | 120,66 | 1.322,48 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:34
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANA
CPF: 119.942.528-12
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.152-3
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 2.343,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.DCE.EA0.E1E.A8D.8F4

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1889 | ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE ENFERMEIRO (A) | 223505 | 100 | 1 |
| | | Admissão: | 13/09/2010 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.348,46 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 8,00 | 41,75 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,83 | | 230,61 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 35,67 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.610,21 | 266,28 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8152-3 | | | Valor Líquido → | 2.343,93 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.348,46 | 2.610,21 | 2.610,21 | 208,81 | 2.379,60 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1889 | ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE ENFERMEIRO (A) | 223505 | 100 | 1 |
| | | Admissão: | 13/09/2010 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.348,46 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 8,00 | 41,75 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,83 | | 230,61 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 35,67 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.610,21 | 266,28 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8152-3 | | | Valor Líquido → | 2.343,93 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.348,46 | 2.610,21 | 2.610,21 | 208,81 | 2.379,60 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:34
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: AGATA CARLA PANINI
CPF: 400.264.478-27
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.169-8
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 2.567,14

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.B47.314.E0B.CF5.11E

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: ADMINISTRATIVO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2085 | AGATA CARLA PANINI AUXILIAR DE ESCRITORIO | 411005 | 102 | 1 |
| | | Admissão: | 14/12/2016 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 205,33 | 1.385,07 | | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 14,67 | 98,93 | | | |
| 245 | AJUDA DE CUSTO | 1.000,00 | 1.000,00 | | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 205,33 | | | |
| 257 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 14,67 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,03 | | 136,86 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 2.704,00 | 136,86 | | |
| | | | Valor Líquido → | 2.567,14 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.484,00 | | 1.704,00 | 1.704,00 | 136,32 | 1.567,14 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: ADMINISTRATIVO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2085 | AGATA CARLA PANINI AUXILIAR DE ESCRITORIO | 411005 | 102 | 1 |
| | | Admissão: | 14/12/2016 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 205,33 | 1.385,07 | | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 14,67 | 98,93 | | | |
| 245 | AJUDA DE CUSTO | 1.000,00 | 1.000,00 | | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 205,33 | | | |
| 257 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 14,67 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,03 | | 136,86 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 2.704,00 | 136,86 | | |
| | | | Valor Líquido → | 2.567,14 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.484,00 | | 1.704,00 | 1.704,00 | 136,32 | 1.567,14 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:34
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: ANDREIA PAGLIUSO GALASSI
CPF: 117.225.318-86
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 4.918-2
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 2.664,08

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.C3F.437.0E1.73F.7E3

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1877 | ANDREIA PAGLIUSO GALASSI ENFERMEIRO (A) | 223505 | 100 | 1 |
| | | Admissão: | 01/11/2005 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.766,05 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,23 | | 275,71 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 46,26 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.986,05 | 321,97 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.664,08 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.766,05 | 2.986,05 | 2.986,05 | 238,88 | 2.520,75 | 7,50 |

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1877 | ANDREIA PAGLIUSO GALASSI ENFERMEIRO (A) | 223505 | 100 | 1 |
| | | Admissão: | 01/11/2005 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.766,05 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,23 | | 275,71 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 46,26 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.986,05 | 321,97 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.664,08 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.766,05 | 2.986,05 | 2.986,05 | 238,88 | 2.520,75 | 7,50 |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:34
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

FAVORECIDO: MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME G
CPF: 063.848.598-31
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 7.108-0
DATA DE PAGAMENTO: 08/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 3.125,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.C54.A6F.3E2.155.158

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|--|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1894 | MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES ENFERMEIRO (A) | 223505 | 100 | 1 |
| Admissão: | | | 01/06/2007 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.766,05 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,44 | 592,80 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,84 | | 352,31 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 100,74 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.578,85 | 453,05 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7108-0 | | | Valor Líquido → | 3.125,80 | |
| Agência: 6605 - 2 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.766,05 | 3.578,85 | 3.578,85 | 286,30 | 3.036,95 | 15,00 |

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|--|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1894 | MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES ENFERMEIRO (A) | 223505 | 100 | 1 |
| Admissão: | | | 01/06/2007 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.766,05 | | |
| 202 | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00 | 220,00 | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,44 | 592,80 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,84 | | 352,31 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 100,74 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.578,85 | 453,05 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7108-0 | | | Valor Líquido → | 3.125,80 | |
| Agência: 6605 - 2 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.766,05 | 3.578,85 | 3.578,85 | 286,30 | 3.036,95 | 15,00 |

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.32
6790306790 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0028-0 - BILAC

CONTA: 530.326-5

FAVORECIDO: ALEXANDRO AMARAL

CPF/CNPJ: 631.934.181-53

VALOR: R\$

1.367,99

DEBITO EM: 08/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060801

AUTENTICACAO SISBB: 8.397.B41.68F.D4C.986

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2843 | ALEXANDRO AMARAL | 322205 | 100 | 1 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 | | Admissão: | 05/10/2019 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.265,15 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,89 | | 117,16 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.485,15 | 117,16 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.367,99 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 1.485,15 | 1.485,15 | 118,81 | 1.367,99 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 2843 | ALEXANDRO AMARAL | 322205 | 100 | 1 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 | | Admissão: | 05/10/2019 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.265,15 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,89 | | 117,16 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.485,15 | 117,16 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.367,99 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 1.485,15 | 1.485,15 | 118,81 | 1.367,99 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.32
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0649-1 - SANTOPOLIS DO AGUAPEI

CONTA: 1.008.684-0

FAVORECIDO: DANIEL NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 621.006.563-50

VALOR: R\$

1.224,71

DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060802

AUTENTICACAO SISBB: 0.AC8.258.43B.647.1A8

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: HIGIENIZAÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|-------------------------------|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3714 | DANIEL NASCIMENTO SERVENTE | 717020 | 4 | 1 |
| Admissão: | | | 22/08/2020 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.107,70 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,76 | | 102,99 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.327,70 | 102,99 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.224,71 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.107,70 | 1.327,70 | 1.327,70 | 106,21 | 1.224,71 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: HIGIENIZAÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|-------------------------------|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3714 | DANIEL NASCIMENTO SERVENTE | 717020 | 4 | 1 |
| Admissão: | | | 22/08/2020 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.107,70 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,76 | | 102,99 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.327,70 | 102,99 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.224,71 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.107,70 | 1.327,70 | 1.327,70 | 106,21 | 1.224,71 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Convenente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.32
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0281-X - ARACATUBA

CONTA: 17.582-0

FAVORECIDO: JEFFERSON LUIS VARGAS

CPF/CNPJ: 403.509.928-78

VALOR: R\$

1.506,38

DEBITO EM: 08/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060803

AUTENTICACAO SISBB: 9.EA1.727.7BA.CF6.9F4

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3702 | JEFFERSON LUIS VARGAS | 322205 | 4 | 1 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 2 | | Admissão: 16/08/2020 | | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.193,54 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 103,08 | 223,69 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,99 | | 130,85 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 1.637,23 | 130,85 | | |
| | | | Valor Líquido → | 1.506,38 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.193,54 | | 1.637,23 | 1.637,23 | 130,97 | 1.506,38 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3702 | JEFFERSON LUIS VARGAS | 322205 | 4 | 1 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 2 | | Admissão: 16/08/2020 | | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.193,54 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | | |
| 247 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 103,08 | 223,69 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,99 | | 130,85 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 1.637,23 | 130,85 | | |
| | | | Valor Líquido → | 1.506,38 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.193,54 | | 1.637,23 | 1.637,23 | 130,97 | 1.506,38 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.32
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI

CONTA: 8.690-8

FAVORECIDO: SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES

CPF/CNPJ: 311.590.028-78

VALOR: R\$ 5.210,34

DEBITO EM: 08/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060804

AUTENTICACAO SISBB: B.9BB.1DA.2F7.5EC.DEA

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|--|--------|--------------|-------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fólar |
| 4192 | SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES ENFERMEIRO (A) RT | 223505 | 4 | 1 |
| Admissão: | | | 08/02/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|---------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.675,00 | | |
| 245 | AJUDA DE CUSTO | 1.000,00 | 1.000,00 | | |
| 285 | QUITAÇÃO DE DÉBITOS | 825,00 | 825,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,18 | | 396,57 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 113,09 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 5.720,00 | 509,66 | |
| | | | Valor Líquido → | 5.210,34 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.675,00 | 3.895,00 | 3.895,00 | 311,60 | 3.119,25 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|--|--------|--------------|-------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fólar |
| 4192 | SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES ENFERMEIRO (A) RT | 223505 | 4 | 1 |
| Admissão: | | | 08/02/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|---------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.675,00 | | |
| 245 | AJUDA DE CUSTO | 1.000,00 | 1.000,00 | | |
| 285 | QUITAÇÃO DE DÉBITOS | 825,00 | 825,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,18 | | 396,57 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 113,09 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 5.720,00 | 509,66 | |
| | | | Valor Líquido → | 5.210,34 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.675,00 | 3.895,00 | 3.895,00 | 311,60 | 3.119,25 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.33
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

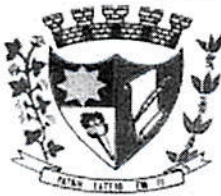
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 2.868.742-4

FAVORECIDO: KELLEN RODRIGUES PESSOA
CPF/CNPJ: 405.273.498-01
VALOR: R\$ 1.470,00
DEBITO EM: 08/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060805
AUTENTICACAO SISBB: 4.5C6.389.55A.52C.BE5



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

| |
|--|
| Número da Nota 25 |
| Data de Emissão 03/06/2021 |
| Data e Hora da Competência 03/06/2021 às 09:16:04 |
| Código de Verificação 6791-8035-1787 |

| PRESTADOR DE SERVIÇOS | |
|-----------------------|--|
| | <p>CNPJ 405.273.498-01 Cód. Mobiliário 6301115 Insc. Mun. 2500828</p> <p>Nome KELLEN RODRIGUES PESSOA RG/IE 47.784.599-X</p> <p>Logradouro RUA-SETE DE SETEMBRO Número 529</p> <p>Bairro CENTRO CEP 16210-000</p> <p>Município BILAC UF SP</p> |
| Autenticação | |
| | |
| Situação | Não Optante do Simples Nacional |
| Telefones | |
| E-Mail's | (18) 99666-7173 ; nutri.kellen@gmail.com |

| TOMADOR DE SERVIÇOS | |
|---------------------|---|
| CPF/CNPJ | 45.349.461/0001-02 |
| Inscrição Mun. | 5500023 |
| Nome | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |
| E-mail | apanini@ahbb.org.br; |
| Inf. Comp. | |
| Logradouro | -SETE DE SETEMBRO |
| Bairro | CENTRO |
| Município | BILAC |
| Complemento | |
| RG/IE | |
| Cód. Mobiliário | 5500023 |
| Telefone | |
| Número | 00529 |
| CEP | 16210-000 |
| UF | SP |
| País | BRASIL |

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | | |
|--|-----------|---------------|------|----------|----------|
| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Total |
| 1 | SERVIÇO | 1.470,0000 | 1,00 | 0,00 | 1.470,00 |
| Valor Total dos Serviços - R\$1.470,00 | | | | | |

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA
ELABORAÇÃO DE CARDÁPIOS E DIETAS
ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES INTERNADOS
ELABORAÇÃO DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS E POP
RECEBIMENTO E SUPERVISÃO DE ALIMENTOS

| 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\$ 1.470,00

| | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------|
| Atividade | Operação | Dedução de Materiais/Equipamentos | Responsável pelo imposto |
| 04.10-NUTRIÇÃO. | Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Não | Prestador dos Serviços |
| Situação da Nota Fiscal | Local do Serviço | | |
| ISS Fixo | Dentro do Município | | |
| Aliquota (%) | Base de Cálculo (RS) | Vlr. Total das Deduções (RS) | Vlr. Total Retido (RS) |
| 0,0000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | Vlr. do ISS (RS) |
| | | | 0,00 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.470,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Outras informações sobre a nota

Recebi(mos) do Prestador: **KELLEN RODRIGUES PESSOA CNPJ: 405.273.498-01**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 25 emitida em 03/06/2021 às 09:16:04 - Cód Verif 6791-8035-1787

Condições de Pagamento: Vencimento: 03/06/2021 Valor Total R\$ 1.470,00 Valor Líquido R\$ 1.470,00

Ass: _____ em _____

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

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

08/06

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:33
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790026099113000104242039379203686440000240861

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.806

DATA DE VENCIMENTO 07/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.408,61

JUROS/MULTA 48,97

VALOR COBRADO 2.457,58

NR.AUTENTICACAO B.472.AEC.207.A50.144

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.

Bilac



White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: BAURU

ENDEREÇO: RUA JOÃO COSTA MARTIN, 165

MUNICÍPIO: BAURU

FONE/FAX: 08007099000

BAIRRO/DISTRITO: DISTRITO INDUSTRIAL

UF: SP

CEP: 17034480

NOTA DE COBRANÇA

Nº 223715

PG 1 / 1

VIA ÚNICA

| | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| CNPJ 35.820.448/0095-16 | Data da Emissão 08/05/21 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110 | |

DESTINATÁRIO

| | |
|---|--|
| NOME /RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC | C.N.P.J /C.P.F 45.349.461/0001-02 |
| ENDEREÇO R 7 DE SETEMBRO, 529 | BAIRRO /DISTRITO CENTRO CEP 16210000 |
| MUNICÍPIO BILAC | FONE /FAX 5518 36591243 U.F. SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO |

DADOS DO DOCUMENTO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|----------|----------------------|------------|----------------|-------------|
| 40037866 | Locação Cilindro PAT | 23 | 104,7221 | 2.408,61 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
2.408,61

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 07/06/21 ENTRADA: 0
 FILIAL/FAB: RBU963 Nº PED.: 5156800 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBU963

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

| | | | |
|---|---|--------------|---------------------|
| ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO. | | | NOTA DE COBRANÇA Nº |
| DATA DO RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NOME LEGÍVEL | 223715 |

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

08/06/21
 2457,58

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:33
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO SAFRA S.A.

42297207030005811240095856423124186330000020000

BENEFICIARIO:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

NOME FANTASIA:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.807

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 200,00

VALOR COBRADO 200,00

NR.AUTENTICACAO A.BDE.A2E.88E.D11.60B

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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

Bilac



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

| |
|--|
| Número da Nota 9051 |
| Data de Emissão 20/05/2021 |
| Data e Hora da Competência 20/05/2021 às 09:25:51 |
| Código de Verificação 2475-3049-0418 |



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 08.517.361/0001-11 Cód. Mobiliário 59643 Insc. Mun. 59643
 Nome O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA RG/IE 177.253.999.119
 Logradouro RUA-BAGUAÇU Número 597
 Bairro SUMARÉ CEP 16015-290
 Município ARAÇATUBA UF SP



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones (18) 3622-5803
 E-Mail's expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENTO
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail prestacao@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp. Número 529
 Logradouro -R. SETE DE SETEMBRO CEP 16210-000
 Bairro CENTRO UF SP
 Município BILAC País BRASIL
 Complemento

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtd | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---------|-----------------------|---------------|------|----------|----------------------|--------|
| 354 | ALUGUEL DE IMPRESSORA | 200,0000 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 200,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$200,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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\$ 200,00

Atividade 7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

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

Situação da Nota Fiscal Local do Serviço Dentro do Município

| Aliquota (%) | Base de Cál. (RS) | Vlr. Total das Deduções (RS) | Vlr. Total Retido (RS) | Vlr. do ISS (RS) |
|--------------|-------------------|------------------------------|------------------------|------------------|
| 0,0000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11
 Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 9051 emitida em 20/05/2021 às 09:25:51 - Cód Verif 2475-3049-0418
 Condições de Pagamento: Vencimento: 20/05/2021 Valor Total R\$ 200,00 Valor Líquido R\$ 200,00
 Ass: _____ em _____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

10 / 06

Prostacab
de serviço.

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:33
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790526049000000072021000451803586470000018333

BENEFICIARIO:

GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS

NOME FANTASIA:

GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS

CNPJ: 22.688.290/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS

CNPJ: 22.688.290/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.808

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 183,33

VALOR COBRADO 183,33

=====

NR.AUTENTICACAO 2.E78.1D6.E29.6C9.FBB

=====

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.

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:33
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000004740032101046186470000185096

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.809

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.850,96

VALOR COBRADO 1.850,96

=====

NR.AUTENTICACAO 6.E2F.4FD.B13.D32.D5E

=====

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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



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

Avenida Tower Automotiva - Galpao 26,
306 - 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 2026 7010 0085 6362

Nº 202670
SERIE 1
FOLHA 1/3

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
135210469232111 29/04/2021 20:36:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
29/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTREGADA
03 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FCNE/FAX
1435325188

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | |
|-----|------------|----------|-----|------------|----------|
| 001 | 27/05/2021 | 1.850,96 | 002 | 10/08/2021 | 1.850,96 |
|-----|------------|----------|-----|------------|----------|

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|-----------------|--------|----------------------------|--|----------------------------|------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 3.701,92 | VALOR DO ICMS | 542,60 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 3.701,92 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 3.701,92 |

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

85,90

PESO LÍQUIDO

85,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 21897 | AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4301N4 (5) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4301N4, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 5 | 10,0000 | 50,00 | 50,00 | 6,65 | | 13,30 | |
| 21898 | AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 609P4 (10) 02/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 609P4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 10 | 13,0000 | 130,00 | 130,00 | 17,29 | | 13,30 | |
| 24436 | AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 264N4 (5) 01/-2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 264N4, Qtde: 5 ,Data Fab: 18/01/2020, Data Val: 31/01/-2025) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 5 | 10,0000 | 50,00 | 50,00 | 6,65 | | 13,30 | |
| 21899 | AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1680P4 (5) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1680P4, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 5 | 12,0000 | 60,00 | 60,00 | 7,98 | | 13,30 | |
| 25128 | AT..CREPE.20X4,5(1,8)13P DZ-EUROPA LT 45672 (31 12/2025 (Fornecedor: 19952, Lote: 456-72, Qtde: 3 ,Data Fab: 23/12/2020, Data Val: 23/12/2025) | 30059090 | 500 | 5102 | DZ | 3 | 11,9667 | 35,90 | 35,90 | 6,46 | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R:V1R1N2V1R2V3R5V1Z11
Pedido: 201676
End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO, 529, CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017.
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,38

RESERVADO AO FISCO

Dr. Julião S. M. de Moraes
Farmacêutico
CRF: 54.198

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

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

URGENTE PERECÍVEL

49

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

2505 / 524



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA 1

Nº 202670
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2026 7010 0085 6362

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO:
135210469232111 29/04/2021 20:36:01

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ
11.206.099/0004-41

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCMESH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|
| 3617 | ALGODAO ORT. 15CM X 1MT INDIV. DX-ORTOBOM LT 265 (1) 11/2025 (Fornecedor: 259, Lote: 265, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025) | 30059090 | 000 | 5102 | DZ | 1 | 7.4000 | 7,40 | 7,40 | 1,33 | | 18,00 | |
| 23203 | FITA ADESIVA HOSP. 19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 290121-CD5 (1) 01/2024 (Fornecedor: 17506, Lote: 290121-CD5, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024) | 48114110 | 300 | 5102 | CX | 1 | 162.3600 | 162,36 | 162,36 | 29,23 | | 18,00 | |
| 21569 | ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 1993111C (1) 03/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 1993111C, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023) | 30051030 | 500 | 5102 | PCT | 1 | 82.8000 | 82,80 | 82,80 | 14,90 | | 18,00 | |
| 16841 | SERINGA DESC. 5ML SLIP C/500-SR LT H433 (1) 06/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H433, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025) | 90183119 | 200 | 5102 | CX | 1 | 140.0000 | 140,00 | 140,00 | 18,62 | | 13,30 | |
| 11537 | SCALP N.21 PVC C/100-SOLIDOR/LAMEDID LT 20200310 (3) 03/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 20200310, Qtde: 3, Data Fab: 10/03/2020, Data Val: 09/03/2025) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 3 | 26.0000 | 78,00 | 78,00 | 14,04 | | 18,00 | |
| 27605 | SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-007B (3) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA007B, Qtde: 3, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025) | 90183929 | 700 | 5102 | CX | 3 | 27.0000 | 81,00 | 81,00 | 14,58 | | 18,00 | |
| 27606 | SCALP N.25 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-009D (1) 06/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA009D, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025) | 90183929 | 700 | 5102 | CX | 1 | 27.0000 | 27,00 | 27,00 | 4,86 | | 18,00 | |
| 21840 | INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (1) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024) | 90189010 | 200 | 5102 | PCT | 1 | 32.0000 | 32,00 | 32,00 | 5,76 | | 18,00 | |
| 13775 | SERINGA DESC. 10ML SLIP C/250-SR LT H898 (2) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H898, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025) | 90183119 | 200 | 5102 | CX | 2 | 90.0000 | 180,00 | 180,00 | 23,94 | | 13,30 | |
| 13823 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.16 C/10-BIOSANI LT 44085 (2) 07/2022 (Fornecedor: 7824, Lote: 44085, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 10/07/2022) | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 2 | 6.8000 | 13,60 | 13,60 | 2,45 | | 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 | 165.0000 | 330,00 | 330,00 | 43,89 | | 13,30 | |
| 16839 | SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H879 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H879, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025) | 90183119 | 200 | 5102 | CX | 1 | 110.0000 | 110,00 | 110,00 | 14,63 | | 13,30 | |
| 22992 | CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0060-9/283 (2) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 2 | 78.0000 | 156,00 | 156,00 | 28,08 | | 18,00 | |
| 13584 | CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-035J (1) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA035J, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 1 | 88.0000 | 88,00 | 88,00 | 15,84 | | 18,00 | |
| 11067 | ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (20) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 20, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022) | 90181100 | 200 | 5102 | PCT | 20 | 16.5000 | 330,00 | 330,00 | 59,40 | | 18,00 | |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
 Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
 300 - Laranjas Azeda - ARIUJA, SP,
 CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAIDA 1

NR 202670
 SERIE 1
 FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2026 7010 0085 6362

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210469232111 29/04/2021 20:36:01

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 14350 | OCITOCINA SUI 50AMP 1ML GEN-BLAU 2.A 8 LT 20120390 (1) 11/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 20120390, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022) | 30043922 | 500 | 5102 | CX | 1 | 61,9600 | 61,96 | 61,95 | 7,44 | | 12,00 | |
| 29380 | SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2110112 (3) 01/2023 (Fornecedor: 104, Lote: 2110112, Qtde: 3, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023) | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 3 | 48,9367 | 148,81 | 148,81 | 26,43 | | 18,00 | |
| 24965 | CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 21011198 (1) 01/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21011198, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023) | 30042059 | 500 | 5102 | CX | 1 | 721,8900 | 721,89 | 721,89 | 86,63 | | 12,00 | |
| 29553 | SULFADIAZ. DE PRATA 1% 5TBS 30G GEN -NAT LT 210210 (4) 03/2023 (Fornecedor: 981, Lote: 210210, Qtde: 4, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023) | 30049072 | 000 | 5102 | CX | 4 | 24,9000 | 99,60 | 99,60 | 11,95 | | 12,00 | |
| 15688 | NEOMICINA+BACITRACINA 50G GEN-PRATI DONA LT 20K77K (20) 11/2022 (Fornecedor: 9706, Lote: 20K77K, Qtde: 20, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022) | 30042068 | 500 | 5102 | TB | 20 | 7,3000 | 146,00 | 146,00 | 17,52 | | 12,00 | |
| 9571 | CL. TRAMADOL (A2) 100MG 50AMP 2ML GEN-D. QUIMICA (PORT.344/98) LT 2100816 (2) 01/2023 (Fornecedor: 1390, Lote: 2100816, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023) | 30049039 | 500 | 5102 | CX | 2 | 70,1250 | 140,25 | 140,25 | 16,83 | | 12,00 | |
| 27430 | FLUMAZENIL (C1) 0,1MG/ML 5AMP 5ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT BF002/20 (2) 04/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: BF002/20, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/04/2022) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 2 | 35,1450 | 70,29 | 70,29 | 8,43 | | 12,00 | |
| 5584 | TRANSAMIN 50MG/ML 5AMP 5ML-ZYDUS NIKKHO LT 0920.004 (6) 09/2022 (Fornecedor: 2611, Lote: 0920.004, Qtde: 6, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022) | 30039099 | 500 | 5102 | CX | 6 | 18,6550 | 111,93 | 111,93 | 20,15 | | 18,00 | |
| 23826 | SIMETICONA GTS 15ML - EMS LT 2D3069 (15) 03/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2D3069, Qtde: 15, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023) | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 15 | 1,3000 | 19,50 | 19,50 | 3,51 | | 18,00 | |
| 26841 | SEPTHEX TOP.AQUOSA 0,2% 100ML C/30-PROLINK LT P20100132 (1) 10/2022 (Fornecedor: 150-7, Lote: P20100132, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2022) | 28252923 | 000 | 5102 | CX | 1 | 39,6300 | 39,63 | 39,63 | 7,13 | | 18,00 | |

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:33
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10496492379800010004400000210815686480000028000

BENEFICIARIO:

PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER

NOME FANTASIA:

PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER

CNPJ: 21.403.138/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER

CNPJ: 21.403.138/0001-01

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.810

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 280,00

VALOR COBRADO 280,00

NR.AUTENTICACAO 0.C53.A13.33E.34B.62A

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 Promedirp Materiais, Produtos e Serviços LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 002108
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor



Promedirp Materiais, Produtos e Serviços LTDA
Rua Soares Castilho, 105, Alto da Boa Vista
14.025-309 - Ribeirão Preto - SP
Fone (16) 3443-8021 - promedirp@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída 1

Nº 002108

SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3521 0521 4031 3800 0101 5500 1000 0021 0818 7651 7738

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 mercadorias | Protocolo de autorização de uso 135210533353614 14/05/2021 15:02:46 |
| Inscrição Estadual 797092268110 | Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 21.403.138/0001-01 |

Destinatário/Remetente

| | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 | Inscrição Estadual ISENTO | Data emissão 14/05/2021 |
| Endereço Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 - Sala 03 | Bairro Jardim Ariano | CEP 16.400-400 | Data saída 14/05/2021 |
| Município Lins | Fone/Fax (14) 3532-5198 | UF SP | Hora saída 15:02:27 |

Faturas

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 11/06/2021 | 280,00 | | | | | | |

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 | Valor do FCP ST 0,00 | Valor total dos produtos 250,00 |
| Valor do frete 30,00 | Valor do seguro 0,00 | Desconto 0,00 | Outras despesas acessórias 0,00 | Valor do IPI 0,00 | Valor total da nota 280,00 |

Transportador/Volumes transportados

| | | | | | |
|-----------------|--|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| Nome | Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CNPJ/CPF |
| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual | | |
| Quantidade 1 | Espécie PCT | Marca | Numeração | Peso bruto 0,300 | Peso líquido 0,300 |

Itens da nota fiscal

| Código | Descrição do produto/serviço | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN | Qtde | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vir.ICMS | Vir.IPI | %ICMS | %IPI |
|----------|--------------------------------------|----------|-------|-------|----|-------|----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| CFOP5102 | LAMPADA DE LARINGOSCOPIO GRANDE, LED | 85392110 | 0102 | 5.102 | UN | 10,00 | 25,00 | 250,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0000 | 0,00 |

Cálculo do ISSQN

| | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Inscrição Municipal 20025966 | Valor total dos serviços 0,00 | Base de cálculo do ISSQN 0,00 | Valor do ISSQN 0,00 |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

Dados adicionais

| | |
|--|--------------------|
| Observações Promedirp, empresa optante pelo simples nacional. DEPÓSITO EM CONTA. BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL OP.: 003, AG: 2949, C/C: 2085-0. PIX: 21.403.138/0001-01 Total aproximado de tributos: R\$ 21,84 (7,80%) . | Reservado ao fisco |
|--|--------------------|

14/05/2021 15:03:11

IBB
Padre Bernardo
Lins - SP

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.33
6790306790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1358-7 - MARCILIO DIAS INT SP
CONTA: 1.007.285-4

FAVORECIDO: MARCIO HENRIQUE PASCOLAT
CPF/CNPJ: 330.286.868-56
VALOR: R\$ 5.015,57
DEBITO EM: 08/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060811
AUTENTICACAO SISBB: E.6B2.3D4.B7B.07A.575

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | | |
|---|-------------|---|----------------------|--------------------------|--|
| 01 CNPJ/CEI 45.349.461/0007-06 | | 02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SETE DE SETEMBRO, 529 | | | | 04 Bairro CENTRO | |
| 05 Município BILAC | 06 UF SP | 07 CEP 16.210-000 | 08 CNAE 8610-1/02 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra | |

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|---------------------------|--|
| 10 PIS/PASEP 139.35274.97-0 | | 11 Nome MARCIO HENRIQUE PASCOLAT | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SALGADO FILHO, 275 | | | | 13 Bairro VILA GERMANO | |
| 14 Município BIRIGUI | 15 UF SP | 16 CEP 16.200-311 | 17 CTPS (nº, série, UF) 005613 - 00435 / SP | 18 CPF 330.286.868-56 | |
| 19 Data de Nascimento 03/03/1983 | 20 Nome da Mãe IVONE DE FATIMA FUZETE PASCOLAT | | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|---|----------------------------|--|
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 1.577,16 | 24 Data de Admissão 23/11/2019 | 25 Data do Aviso Prévio 31/05/2021 | 26 Data de Afastamento 31/05/2021 | 27 Cod. Afastamento SJ2 | |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 000.000.000.000 - | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO | | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|--------------|--|------------|--|---------------------|
| 50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 1.265,15 | 51 Comissões | R\$ 0,00 | 52 Gratificação | R\$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R\$ 220,00 | 54 Adic. de Periculosidade % | R\$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas % | R\$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a % | R\$ 0,00 | 57 Gorjetas | R\$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R\$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R\$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R\$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R\$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R\$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 5/12 avos | R\$ 660,99 | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ -_/12 avos | R\$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 6/12 avos | R\$ 816,19 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R\$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 317,40 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado 33/dias | R\$ 1.844,53 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 132,19 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R\$ 136,03 |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R\$ 0,00 | TOTAL BRUTO | R\$ 5.392,48 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|--------------------------------------|----------|---|------------|----------------------------------|---------------------|
| 100 Pensão Alimentícia | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R\$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 112.1 Previdência Social | R\$ 317,43 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 59,48 |
| 114.1 IRRF | R\$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | Convênio nº 01/2017 Termo Aditivo nº 07 Fonte de Recurso Municipal Órgão Convenente: Prefeitura Municipal de Bilac Tipo de Despesa: Custeio | | TOTAL DEDUÇÕES | R\$ 376,91 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 5.015,57 |

Bilac
07/06

Bilac
08/06

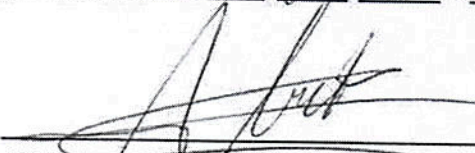
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

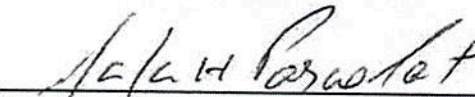
| EMPREGADOR | | | | |
|---|---|---|---|----------------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 45.349.461/0007-06 | 02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL | | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 139.35274.97-0 | 11 Nome MARCIO HENRIQUE PASCOLAT | | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 005613 - 00435 / SP | 18 CPF 330.286.868-56 | 19 Data de Nascimento 03/03/1983 | 20 Nome da Mãe IVONE DE FATIMA FUZETE PASCOLAT | |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador | | | | |
| 24 Data de Admissão 23/11/2019 | 25 Data do Aviso Prévio 31/05/2021 | 26 Data de Afastamento 31/05/2021 | 27 Cod. Afastamento SJ2 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical 000.000.000.000 - | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO | | |

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.

Bilac, 15 de Junho de 2021.


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC 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 *

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

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).

11/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 07:05:27
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 11/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 130.900,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 0.0FE.E77.945.2E5.193 |
|------------------|-----------------------|

11/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:52:44
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 11/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 90.563,57 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | C.FA5.03C.A54.AC8.CBE |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.34
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 6575-7 - ARACATUBA PB STA CASA

CONTA: 5.219-3

FAVORECIDO: LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA

CPF/CNPJ: 466.867.568-73

VALOR: R\$ 554,33

DEBITO EM: 11/06/2021

DOCUMENTO: 061101

AUTENTICACAO SISBB: 6.4DA.626.EA4.C70.F25

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: GER DE ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4931 | LORENA FERNANDA BENICIO SANTANA ENFERMEIRO (A) | 223505 | 4 | 1 |
| | | Admissão: | 24/05/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 51,33 | 547,94 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 51,33 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 44,94 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 599,27 | 44,94 | |
| | | | Valor Líquido → | 554,33 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.348,33 | 599,27 | 599,27 | 47,94 | 554,33 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: GER DE ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4931 | LORENA FERNANDA BENICIO SANTANA ENFERMEIRO (A) | 223505 | 4 | 1 |
| | | Admissão: | 24/05/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 51,33 | 547,94 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 51,33 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 44,94 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 599,27 | 44,94 | |
| | | | Valor Líquido → | 554,33 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.348,33 | 599,27 | 599,27 | 47,94 | 554,33 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.34
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0061-2 - BIRIGUI

CONTA: 1.041.121-5

FAVORECIDO: SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO

CPF/CNPJ: 106.530.338-69

VALOR: R\$

277,36

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061102

AUTENTICACAO SISBB: F.D72.763.264.9FC.669

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: FARMACIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4963 | SIDNEIA ELIANE DE CARVALHO FARMACEUTICO (A) | 223405 | 101 | 1 |
| | | Admissão: | 27/05/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 29,33 | 270,51 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 29,33 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 22,48 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 299,84 | 22,48 | |
| | | | Valor Líquido → | 277,36 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.028,83 | 299,84 | 299,84 | 23,98 | 277,36 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: FARMACIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4963 | SIDNEIA ELIANE DE CARVALHO FARMACEUTICO (A) | 223405 | 101 | 1 |
| | | Admissão: | 27/05/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 29,33 | 270,51 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 29,33 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 22,48 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 299,84 | 22,48 | |
| | | | Valor Líquido → | 277,36 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.028,83 | 299,84 | 299,84 | 23,98 | 277,36 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 2451 | ANGELICA ALVES GERCO | 322205 | 100 | 1 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 | | Admissão: | 14/08/2018 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3 | HORAS FERIAS | 220,00 | 1.265,15 | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 22,17 | 22,17 | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 220,00 | 220,00 | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 502,44 | | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 1.845,39 | |
| 812 | INSS FERIAS | 8,18 | | 164,37 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.009,76 | 2.009,76 | |
| | | | Valor Líquido → | 0,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.TS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 2.009,76 | 2.009,76 | 160,78 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 2451 | ANGELICA ALVES GERCO | 322205 | 100 | 1 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 | | Admissão: | 14/08/2018 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3 | HORAS FERIAS | 220,00 | 1.265,15 | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 22,17 | 22,17 | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 220,00 | 220,00 | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 502,44 | | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 1.845,39 | |
| 812 | INSS FERIAS | 8,18 | | 164,37 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.009,76 | 2.009,76 | |
| | | | Valor Líquido → | 0,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.TS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,15 | 2.009,76 | 2.009,76 | 160,78 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06 CC: TRANSPORTE DE PACIEN' Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 1878 Nome do Funcionário CLAUDECIR ROBERTO JANUARIO MOTORISTA
 CBO 782510 Departamento 101 Fíial 1
 Admissão: 02/02/2015

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 5 | HORAS AFAST.INSS (P/DOENC | 220,00 | 1.100,00 | | |
| 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 220,00 | | 1.100,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.100,00 | 1.100,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8166-3 | | | Valor Líquido → | 0,00 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário _____
 Data ____/____/____

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06 CC: TRANSPORTE DE PACIEN' Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 1878 Nome do Funcionário CLAUDECIR ROBERTO JANUARIO MOTORISTA
 CBO 782510 Departamento 101 Fíial 1
 Admissão: 02/02/2015

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 5 | HORAS AFAST.INSS (P/DOENC | 220,00 | 1.100,00 | | |
| 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 220,00 | | 1.100,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.100,00 | 1.100,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8166-3 | | | Valor Líquido → | 0,00 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário _____
 Data ____/____/____

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: HIGIENIZAÇÃO
Horista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código 3817 Nome do Funcionário GUSTAVO HENRIQUE HERRERA MAZARIN
AUX. SERV. DIVERSOS CBO 514320 Departamento 101 Filial 1
Admissão: 13/11/2020

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 990 | ESTOURO DO MES | 0,00 | 34,51 | | |
| 991 | ESTOURO MES ANTERIOR | 34,51 | | 34,51 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 34,51 | 34,51 | |
| | | | Valor Líquido → | 0,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 5,54 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE JUNHO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: HIGIENIZAÇÃO
Horista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código 3817 Nome do Funcionário GUSTAVO HENRIQUE HERRERA MAZARIN
AUX. SERV. DIVERSOS CBO 514320 Departamento 101 Filial 1
Admissão: 13/11/2020

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 990 | ESTOURO DO MES | 0,00 | 34,51 | | |
| 991 | ESTOURO MES ANTERIOR | 34,51 | | 34,51 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 34,51 | 34,51 | |
| | | | Valor Líquido → | 0,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 5,54 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE JUNHO ***

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 1872 | OSWALDO APARECIDO MARQUES MOTORISTA | 782510 | 101 | 1 |
| | | Admissão: | 02/01/1976 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-----------------------------|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 5 | HORAS AFAST.INSS (P/DOENC | 220,00 | 1.115,19 | | |
| 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 220,00 | | 1.115,19 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.115,19 | 1.115,19 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta: | | | Valor Líquido → | 0,00 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.115,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 1872 | OSWALDO APARECIDO MARQUES MOTORISTA | 782510 | 101 | 1 |
| | | Admissão: | 02/01/1976 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-----------------------------|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 5 | HORAS AFAST.INSS (P/DOENC | 220,00 | 1.115,19 | | |
| 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 220,00 | | 1.115,19 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.115,19 | 1.115,19 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta: | | | Valor Líquido → | 0,00 | |
| Agência: 6790 - 3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.115,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|---|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1910 | WALDEMAR EXPOSITO TRABALON MOTORISTA | 782510 | 101 | 1 |
| Admissão: | | | 01/06/2010 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-----------------------------|--------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 847 | HORAS APOSENT. INVALIDEZ | 220,00 | 901,80 | 901,80 | |
| 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 220,00 | | | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta: | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| Agência: 6790 - 3 | | | 901,80 | 901,80 | |
| | | | Valor Líquido → | 0,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 901,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

| | | | | |
|-----------|---|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 1910 | WALDEMAR EXPOSITO TRABALON MOTORISTA | 782510 | 101 | 1 |
| Admissão: | | | 01/06/2010 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-----------------------------|--------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 847 | HORAS APOSENT. INVALIDEZ | 220,00 | 901,80 | 901,80 | |
| 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 220,00 | | | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta: | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| Agência: 6790 - 3 | | | 901,80 | 901,80 | |
| | | | Valor Líquido → | 0,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 901,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.34
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0028-0 - BILAC

CONTA: 20.529-0

FAVORECIDO: IPIRANGA SERVICOS CONTABEIS LTDA

CPF/CNPJ: 08.690.708/0001-23

VALOR: RS 100,00

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061103

AUTENTICACAO SISBB: F.873.501.1C2.185.14E

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



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

Número da Nota
16448

Data de Emissão
01/06/2021

Data e Hora da
Competência
01/06/2021 às 15:37:15

Código de Verificação
0000-0001-0062

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 08.690.708/0001-23 Cód. Mobiliário 4300354 Insc. Mun. 4300354
 Nome IPIRANGA SERVIÇOS CONTÁBEIS LTDA - ME RG/IE 213061886111
 Logradouro RUA-BANDEIRANTES Número 777
 Bairro CENTRO CEP 16210-000
 Município BILAC UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. 5500023 Cód. Mobiliário 5500023
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Telefone
 E-mail apanini@ahbb.org.br
 Inf. Comp.
 Logradouro RUA-SETE DE SETEMBRO Número 529
 Bairro CENTRO CEP 16210-000
 Município BILAC UF SP
 Complemento País BRASIL

INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO

Data e Hora 01/06/2021 às 15:40:47 Lote 6298
 Número do RPS 0000-0001-0062 Sequência 10062

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Total |
|---------|----------------------|---------------|------|----------|--------|
| 4 | HONORÁRIOS CONTÁBEIS | 100,0000 | 1,00 | 0,00 | 100,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$100,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRIBUINTE TRIBUTADO FIXO ANUAL

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\$ 100,00

Atividade

99.00-Contribuinte Tributado Fixo Anual

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional - ISS Fixo

Local do Serviço

Dentro do Município

| | | | | |
|--------------|-------------------|------------------------------|------------------------|------------------|
| Aliquota (%) | Base de Cál. (RS) | Vlr. Total das Deduções (RS) | Vlr. Total Retido (RS) | Vlr. do ISS (RS) |
| 0,0000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 100,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Outras informações sobre a nota

Recebi(emos) do Prestador: IPIRANGA SERVIÇOS CONTÁBEIS LTDA - ME CNPJ: 08.690.708/0001-23

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 16448 emitida em 01/06/2021 às 15:37:15 - Cód Verif 0000-0001-0062

Condições de Pagamento: Vencimento: 01/06/2021 Valor Total R\$ 100,00 Valor Líquido R\$ 100,00

Ass: _____ em ____/____/____.

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

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:34
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080123348271812411700003186490000175000

BENEFICIARIO:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.401

DATA DE VENCIMENTO 12/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 14/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.750,00

VALOR COBRADO 1.750,00

NR.AUTENTICACAO 3.C9A.FB7.AC0.613.5EB

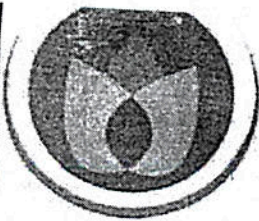
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 RUA CAPRICORNIO, 299
 Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
 32242-220 Contagem - MG
 Fone: (31)3046-6175

BELIVE MEDICAL

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 9.352
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3121.0432.7578.2400.0105.5500.1000.0093.5210.1247.4307
 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
 131214133795508 - 28/04/2021 16:12:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER. ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 813021221110 CNPJ 32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03
 MUNICÍPIO Lins FONE/FAX (014)3541-1544 BAIRRO/DISTRITO CENTRO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
 CNPJ 45.349.461/0001-02 DATA EMISSÃO 28/04/2021
 CEP 16370-000 DATA DA SAÍDA 28/04/2021
 HORA DA SAÍDA 16:11:14

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME / RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO
 BAIRRO/DISTRITO
 UF
 FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
 9352/1 - 28/05/21 - 1750,00 | 9352/2 - 12/06/21 - 1750,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.500,00 VALOR DO ICMS 196,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.500,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 3.500,00 ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO
 QUANTIDADE 5 ESPECIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000
 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0 CODIGO ANST PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
 UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------|------|--------|----------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------------------|-----------|------------|------|
| CODIGO PRODUTO NCM/8 | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITARIO | VL. DESC. UNIT. /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cobrável | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | |
| 2906 40151100 | LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 7.0 EST. CX500 BE CARE | 100 6108 | CX | 2,0000 | 700,0000 | 0,0000 0,0000% | 1.400,00 | 1.400,00 | 56,00 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 2921 40151100 | LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 7.5 EST. CX500 BE CARE | 100 6108 | CX | 2,0000 | 700,0000 | 0,0000 0,0000% | 1.400,00 | 1.400,00 | 56,00 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 2907 40151100 | LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 8.0 EST. CX500 BE CARE | 060 6108 | CX | 1,0000 | 700,0000 | 0,0000 0,0000% | 700,00 | 700,00 | 84,00 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Endereço de entrega: Av: 7 de setembro 529 - BILAC / Banco Bradesco 237 Agência: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 3500,00/ ICMS Destino: R\$ 434,00 (100% em 2020) /
 Reservado ao Fisco
AHBB
 Hospital Padre Bernardo
 Bilac - SP
 Dr. Juliano J.M. de Moraes
 Farmacêutico
 CPF: 55.198

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:34
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080822892271512711770003186490000142770

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 61.402 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/06/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 14/06/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.427,70 |
| VALOR COBRADO | 1.427,70 |

NR.AUTENTICACAO 2.549.2C6.5AE.DA3.5D2

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 COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SPFone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500**DANFE**
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **I**
Nº 75.491
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

LUN 10/05/2021 15:56:07



CHAVE DE ACESSO

3521.0414.3355.4400.0119.5500.0000.0754.9110.1247.4190

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

135210462652018 - 28/04/2021 15:56:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSAO

28/04/2021

ENDERECO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAIDA

28/04/2021

MUNICIPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

15:55:17

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDERECO

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MUNICIPIO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

75491/1 - 28/05/21 - 1427,70 | 75491/2 - 12/06/21 - 1427,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.855,40

VALOR DO ICMS:

379,77

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.855,40

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

2.855,40

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDERECO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

25

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

370,2000

PESO LIQUIDO

370,2000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO NCMS | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITARIO | VLR. DESC UNIT. /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cobrável | VALOR IPI | ALIQ. ICMS |
|---------------------|---|-------------|------|---------|----------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------------------|-----------|---------------|
| 092 30049099 | FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote PR320X5 - 11/12/2022 Qtd: 17 00 Número da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E0D08D / CEST: 15.004.00 | 500 5102 | CX | 17,0000 | 81,0000 | 0,0000 0,0000% | 1.377,00 | 1.377,00 | 181,14 0,00 | 0,00 | 13,30 0,00 |
| 2319 30049099 | FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote PR325S9 - 05/10/2022 Qtd: 8 00 Número da FCI: H603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDF09452D2A / CEST: 13.004.00 | 500 5102 | CX | 8,0000 | 184,8600 | 0,0000 0,0000% | 1.478,40 | 1.478,40 | 196,63 0,00 | 0,00 | 13,30 0,00 |

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Endereço de entrega: Av: 7 de setembro 529 - BILAC / "REGIME ESPECIAL 136/2012 -
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /Dr. Juliano J.M. de Moraes
Farmacêutico
CRF: 54.198**AHBB**
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

RESERVADO AO FISCO

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

Convênio nº 01/2017

Termo Aditivo nº 07

Fonte de Recurso Municipal

Órgão Convênio: Prefeitura

Municipal de Bilac

Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:34
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039115200001392002935705186510000815850

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.403

DATA DE VENCIMENTO 14/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 14/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 8.158,50

VALOR COBRADO 8.158,50
=====

NR.AUTENTICACAO F.ED9.E3C.EB9.B87.DA6
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



entada OK

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2156 1810 0087 1222

Nº 215618
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210602624571 31.05.2021 17:34:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099-0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461.0001-02

DATA DA EMISSÃO
31.05.2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16-400-400

DATA DE SAÍDA
31 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

PHONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 14-06-2021 8.158,50

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QUANT | V UNIT | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|-----|-------|------------|----------|----------|--------|-------|---------|--------|
| 13324 | MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-093/21 (3) 04/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-093/21, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023) | 30040099 | 500 | 5102 | CX | 3 | 2.590.0000 | 7.770,00 | 8.158,50 | 979,02 | | 12,00 | |

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

End: Entrega: R SETE DE SETEMBRO, 529, 529 - CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Sistema Especial de Distribuição Hospitalar 07601512316 Ind. Expediente da Portaria SAT 116/2017
Depósito de Endereço - Axi:3398 Conta:29307-1 (Cód. Ident.: 4549468080702)
Dados de Contato: (11)4934-1693 / 4934-1673 / 4934-1621
SOLICITAR INCOMPRIDIDADE NA ENTRADA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÓS:
SÓ VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1700.
FAX:..... / 2 Contato: 0,00

RESERVADO AO FISCO

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

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

14/05
524

14/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:16:36
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 14/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 79.227,37 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | F.89C.46E.34D.F47.77F |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

21/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:43:12
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 21/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 65.641,96 |

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.231.AD9.839.E2B.145 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:09:35
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02


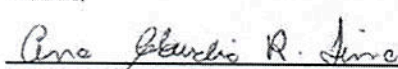
FAVORECIDO: ANA CLAUDIA ROCHA LIMA
CPF: 382.619.358-09
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.982-6
DATA DE PAGAMENTO: 21/06/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.852,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.895.A9D.9E6.E58.D5D

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS | | | |
|---|--|--|-----------------------|
| NOTIFICAÇÃO | | | |
| Nome do empregado ANA CLAUDIA ROCHA LIMA | | Número Carteira Profissional 74327 | Série 00285 |
| PERÍODOS | | | |
| De Aquisição 03/02/2020 A 02/02/2021 | De Gozo das Férias 10/06/2021 A 09/07/2021 = 30 Dias | De Abono | |
| BASE PARA CÁLCULO | PROVENTOS E DESCONTOS | | |
| Faltas não justificadas: 00 | Férias: 1.513,46 P | | |
| Salário Base: 1.174,48 | 1/3 das Férias: 504,49 P | | |
| Média Horas: 118,98 | Abono de Férias: 0,00 | | |
| Média Valores: 0,00 | 1/3 do Abono de Férias: 0,00 | | |
| Outras Vantagens: 220,00 | Adicional do Dobro das Férias: 0,00 | | |
| TOTAL BASE CALCULO: 1.513,46 | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00 | | |
| | Salário Família: 0,00 | | |
| | 1ª Parcela 13º Salário: 0,00 | | |
| | Desconto da Previdência: 165,11 D | | |
| | Desconto do imposto de Renda: 0,00 | | |
| | TOTAL DOS PROVENTOS: 2.017,95 P | | |
| | TOTAL DOS DESCONTOS: 165,11 D | | |
| | TOTAL LIQUIDO: 1.852,84 P | | |
| <p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.852,84 (um mil oitocentos e cinquenta e dois reais e oitenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.</p> | | | |
| CIENTE, |  | | Data: 11/05/2021 |
|  ANA CLAUDIA ROCHA LIMA | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL | | |

| RECIBO DE FÉRIAS | |
|---|--|
| <p>Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Rua SETE DE SETEMBRO, 529 em BILAC a importância de R\$ 1.852,84 (um mil oitocentos e cinquenta e dois reais e oitenta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p> | |
| Data: 08/06/2021 BILAC |  ANA CLAUDIA ROCHA LIMA |

Prestação de Contas

Junho
2021
2/2

Convênio nº 01/2017 - Termo aditivo nº 07

Bilac

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303

Jardim Ariano - Lins - SP

Cep 16400 400

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:34
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

00190000090283658500694647711178187070000063000

BENEFICIARIO:

BANCO B S - SETOR PUBLICO RJ

NOME FANTASIA:

SISTEMA DJO - DEPOSITO JUDICIAL

CNPJ: 00.000.000/4906-95

BENEFICIARIO FINAL:

TRT 15A. REGIAO. SP - P

CNPJ: 03.773.524/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 62.101 |
| NOSSO NUMERO | 28365850094647711 |
| CONVENIO | 02836585 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/08/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/06/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 630,00 |
| VALOR COBRADO | 630,00 |

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 9.907.DE9.C50.000.966 |
|-----------------|-----------------------|

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.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO - CAMPINAS

GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA

Reclamante: **SIRLENE RODRIGUES VIANA**

Reclamado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE**

BIRIGUI - 1 VARA DO TRABALHO

Processo: **0010844-49.2017.5.15.0073 - ID 08138000009523086**

ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente para efetivação do depósito.

Texto de Responsabilidade do Depositante: **ULTIMA PARCELA HONORARIOS**



001-9

00190.00009 02836.585006 94647.711178 1 87070000063000

Recibo do Pagador

| | | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE TRT 15A. REGIAO. SP - PROCESSO: 0010844-49.2017.5.15.0073 - 03773524000103, BIRIGUI - 1 VARA DO TRABALHO | | CNPJ: 45.349.461/0001-02 | | |
| Beneficiário Final TRT 15A. REGIAO. SP - P - 03773524000103 | | | | |
| Nosso-Número 28365850094647711 | Nr. Documento 81380000009523086 | Data de Vencimento 09/08/2021 | Valor do Documento 630,00 | (=) Valor Pago 630,00 |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO DO BRASIL S/A | | | | |
| Agência/Código do Beneficiário 2234 / 99747159-X | | Autenticação Mecânica | | |



001-9

00190.00009 02836.585006 94647.711178 1 87070000063000

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---|-------------|---|-----------------------------------|
| Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL | | Data de Vencimento 09/08/2021 | | | |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ BANCO DO BRASIL S/A | | Agência/Código do Beneficiário 2234 / 99747159-X | | | |
| Data do Documento 08/06/2021 | Nr. Documento 81380000009523086 | Espécie DOC ND | Aceite N | Data do Processamento 08/06/2021 | Nosso-Número 28365850094647711 |
| Uso do Banco 81380000009523086 | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | xValor | (=) Valor do Documento 630,00 |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário GUIA DE DEP SITO JUDICIAL. ID Nr. 08138000009523086 Comprovante c/ n° Conta Judicial disponível no dia seguinte ao pgto, pelo site www.bb.com.br, opção S etor Público> Judiciário>Guia Dep.Jud.>Comprovante Pag.Dep | | (-) Desconto/Abatimento | | Convênio nº 01/2017 Termo Aditivo nº 07 Fonte de Recurso Municipal Orgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac Tipo de Despesa: Custeio | |
| | | (+/-) Juros/Multa | | (-) Valor Cobrado 630,00 | |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE TRT 15A. REGIAO. SP - PROCESSO: 0010844-49.2017.5.15.0073 - 03773524000103, BIRIGUI - 1 VARA DO TRABALHO | | CNPJ: 45.349.461/0001-02 | | Código de Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação | |
| Beneficiário Final TRT 15A. REGIAO. SP - P - 03773524000103 | | | | | |



21 06

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:34
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23790026099114600020257039379201186590000357495

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 62.102

DATA DE VENCIMENTO 22/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.574,95

VALOR COBRADO 3.574,95

=====

NR.AUTENTICACAO 0.BA8.E7E.DEE.5AD.EB5

=====

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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

Bilac

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

CHAVE DE ACESSO
3521 0535 8204 4800 9516 5508 2000 0308 4118 3789 9577

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

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº **30841**

SÉRIE 82

FOLHA 1 / 1

WHITE MARTINS Indústria de Gases

White Martins Gases Industriais Ltda

RUA JOAO COSTA MARTIN

BAURUR

CEP: 17034-480

UF: SP

165

08007099000

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209072186110

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210574688411 25/05/2021 08:42:42-03:00

CNPJ
35.820.448/0095-16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
CENTRO

DATA DE EMISSÃO
25/05/2021

DATA DE ENTRADA SAÍDA
25/05/2021

HORA DE SAÍDA
08:42:32

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-------------------------|------------|----------|---|------------|-------|--------------------------|------------|----------|
| 30841001 | 22/06/2021 | 3574,95 | 529 | | | 16210-000 | | |
| VALOR DO ICMS | | 308,18 | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | | 0,00 | VALOR DO FCP | | 0,00 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | 3.574,95 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | 3.266,77 |
| VALOR DO FRETE | | 308,18 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | | 3.574,95 |

RAZÃO SOCIAL
Carbon Soldas Maq Equipamentos Ltda EPP

ENDEREÇO
AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848

MUNICÍPIO
ARACATUBA

UF
SP

CNPJ/CPF
04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL
177210906119

PESO BRUTO
714,710

PESO LÍQUIDO
118,800

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | C.S.T. | CFOP | UN. | QTD | V. UNIT. | V. TOTAL | BC. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTAS ICMS |
|------------|--------------------------------|----------|--------|------|-----|----------|----------|----------|----------|-------------|------------|---------|--------|----------------|
| 40038432 | Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 90,00000 | 34,6133 | 3.115,20 | 3.419,99 | 615,60 | 27,89 | 18,00 | 0,00 | 18,00 |
| 40054247 | Oxigenio Medicinal Cargo Cil G | 28044000 | 000 | 5104 | UN | 1,0000 | 151,5687 | 151,57 | 154,96 | 27,89 | 18,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

TRANSPORTADOR
VOLTRIS

QUANTIDADE
10

ESPECIE
CILINDROS

NUMERAÇÃO
WM

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
19138

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
19138

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND.PAGTO.: 280/CR 28 DDL 22/06/2021 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 000 FILIAL/FABRICA: RBU963 COD.DOC. SO/VT VEICULO: 6017 ROTA: 6019 VIAGEM: 25425 As mercadorias serao retiradas do armazem geral Cavi Armazem Gerais Ltda, situado na Av. Gov. Mario Covas, 3.848 F - Jd. America - Aracatuba-SP - CEP: 16071-003,CNPJ/MF 04.695.423.0001-24, inscr. est. ar 177 210.915.110. Item: 40054247 Lote: 1046021123005 Cilindros: 029418918 Item: 40038432 Lote: 1046021123007 Cilindros: 029356627 029417265 Item: 40038432 Lote: 1046021128003 Cilindros: 015258258 Item: 40038432 Lote: 1046021137010 Cilindros: 011168328 Item: 40038432 Lote: 1046021141012 Cilindros: 021544660 029353897 029411483 029414648 030851225

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda
OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA RECEBIMENTO

NFE Nº 30841 SÉRIE 82

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:34
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790026099114500027855039379205786580000341999
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC
CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 62.103 |
| DATA DE VENCIMENTO | 21/06/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/06/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.419,99 |
| VALOR COBRADO | 3.419,99 |

NR.AUTENTICACAO 5.A66.7D4.D53.2A2.CDB
=====

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.

NF-E Nº 280499 SÉRIE 200

White Martins Gases Industriais Ltda
WHITE MARTINS
 RUA JOAO COSTA MARTIN 165
 BAURU SP
 CEP: 17034-480
 08007099000

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 CHAVE DE ACESSO: 3521 0535 8204 4800 9516 5520 0000 2804 9918 3782 5683
 Nº 280499 UF: SP
 SÉRIE 200
 FOLHA 1 / 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209072186110
 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC
 ENDEREÇO: R 7 DE SETEMBRO
 MUNICÍPIO: BILAC
 Nº: 529
 COMPLEMENTO:
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
 BAIRRO: CENTRO
 CEP: SP 16210-000
 FONE/FAX: 1836591243
 DATA DE EMISSÃO: 24/05/2021
 DATA DE ENTRADA SAÍDA: 24/05/2021
 HORA DE SAÍDA: 16:06:57

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-------------------------|------------|----------|---------------------|------------|-------|---|------------|-------|-------------------------------------|------------|-------|
| 280499 | 21/06/2021 | 3419,99 | | | | | | | | | |
| 001 | | 3.419,99 | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | | VALOR DO ICMS | | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | | | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | | |
| 3.419,99 | | | 304,79 | | | 615,60 | | | 0,00 | | |
| VALOR DO FRETE | | | VALOR DO SEGURO | | | DESCONTO | | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | |
| 3.419,99 | | | 304,79 | | | 0,00 | | | 3.115,20 | | |
| VALOR TOTAL DA NOTA | | | VALOR TOTAL DO IPTU | | | VALOR TOTAL DO ICMS | | | VALOR TOTAL DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | | |
| 3.419,99 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |

RAZÃO SOCIAL: Cilindros
 ENDEREÇO: 0 - Remetente
 MUNICÍPIO:
 QUANTIDADE: 9
 ESPECIE: WM
 MARCA: WM
 Nº de conta: 0 - Remetente
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | C.S.T. | CFOP | UN. | QTD | V. UNIT. | V. TOTAL | BC. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST | V. ICMS | V. IPTU | ALÍQUOTAS ICMS | IP |
|----------------|--|---------|--------|------|-----|---------|----------|----------|----------|-------------|------------|---------|---------|----------------|----|
| 40038432 | Oxigenio Medicinal CII T 10M3 - UN 1072 - OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) | 2804400 | 000 | 5102 | M3 | 90.0000 | 34,6133 | 3.115,20 | 3.419,99 | | 615,60 | 18,00 | 0,00 | | |
| PESOS BRUTOS | | | | | | | | | | | | | 714,600 | | |
| PESOS LÍQUIDOS | | | | | | | | | | | | | 118,800 | | |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 19138
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS: 3.115,20
 VALOR DO FRETE: 304,79
 VALOR DO SEGURO: 304,79
 VALOR DO ICMS: 304,79
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.115,20
 VALOR TOTAL DA NOTA: 3.419,99
 VALOR DO ICMS: 18,00
 VALOR DO IPTU: 0,00
 VALOR DO ISSQN: 19138
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 3.115,20
 VALOR DO ISSQN: 19138

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 COND. PGT: 280 - CR 28 DDL FILIAL/FAB: RBUS963 N.PEDIDO: 5412230 COD.DOC.: SO UN. ATRIB.: RBA460 As mercadorias serão retiradas do armazem geral Cavi Armazens Gerais Ltda, situado na Av. Gov. Mano Covas, 3.848.F - Jd. America - Aracatuba-SP - CEP: 16071-003.CNPJ/MF 04.695.423/0001-24. inscr. est. nr 177.210.915.110. Lote Ln1(1046021130005,1046021134011,1046021130006,1046021130006,1046021134011,1046021134011,1046021134010) Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação

RECEBEMOS DE: Orgão Governamental Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio
 Fonte de Recurso Municipal nº 07
 Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 DATA RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEDEDOR
 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:35
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790028079115300000412001679609986580000019700

BENEFICIARIO:

HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO

NOME FANTASIA:

HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO

CNPJ: 01.969.000/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO

CNPJ: 01.969.000/0001-67

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.104

DATA DE VENCIMENTO 21/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 197,00

VALOR COBRADO 197,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.720.E11.8A3.C59.DDD

=====

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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE




HERALDO
Materiais para Construção

HERALDO MAT.P/CONSTRUCAO DE BILAC LTDA EPP
RUA SAO PAULO, 453
BILAC - SP CEP: 16210-000 FONE:(18) 3659-1423

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 13.744
SÉRIE 1
FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
35210601969000000167550010000137441000146740

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op

INSCRIÇÃO ESTADUAL
213.003.868.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ
01.969.000/0001-67

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210613021014

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
02/06/2021

ENDEREÇO
7 SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
16210-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
02/06/2021

MUNICIPIO
BILAC

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA / ENTRADA
15:27

FATURA

CENTO E NOVENTA E SETE REAIS

| Número | Vencimento | Valor R\$ |
|--------|------------|-----------|
| 1 | 21/06/2021 | 197,00 |

CALCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 207,45 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 10,45 | 0,00 | 0,00 | 197,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
O MESMO

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATARIO

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF
SP

CNPJ / CPF

ENDEREÇO
RUA, SN

MUNICIPIO
BILAC

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE
0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO
0,00

PESO LIQUIDO
0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V. UNITARIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------|--|----------|-----|------|------|------------|-------------|----------|---------|---------|--------|-----------|----------|
| 1810 | FIO EXTRA FLEXIVEL 10,0MM PRETO | 85444900 | 060 | 5405 | MT | 10,0000 | 15,2500 | 152,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 4327 | LUVA DE LATEX SANRRO FORRADA SOFT VER | 40151900 | 000 | 5102 | PC | 1,0000 | 8,9500 | 8,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 9239 | CIMENTO CSN 50KG | 25232910 | 060 | 5405 | SC | 1,0000 | 36,5000 | 36,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 8810 | TORNEIRA FILTRO PVC GAMA C/CONECTOR A: | 84818019 | 060 | 5405 | PC | 1,0000 | 9,5000 | 9,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 |

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 33,08 (16,79%) Fonte IBPT

INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO FISCO

PENASOFT Sistemas (18) 3653-1661

Convênio nº 01/2017.
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:35
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339991390605000000900869501015486570000198000

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.105

DATA DE VENCIMENTO 20/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.980,00

VALOR COBRADO 1.980,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.DE7.DC7.41D.601.188

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| Número da Nota: 000000007095-1 | | Data de Emissão: 02/06/2021 | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME | | | | |
| CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55 | | Inscrição Municipal: 549188 | | |
| CEP: 17016-230 | | Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B | | |
| Fone: (14) 3232-4777 | | E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br | | |
| Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006. | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | | |
| CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 | | CEP: 01640-040 | | |
| Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 | | | | |
| E-Mail: clsato@ahbb.org.br | | | | |
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONNECTA SAUDE - PROD 05/2021 PROJ BILAC TRIB APROX R\$: 266,31 FEDERAL E 77,42 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A | | | | |
| Atividade: Não informada | | | | |
| Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA | | | | |
| Local da Prestação: BAURU | | Situação de Tributação: Tributada no Prestador | | |
| I.N.S.S. (R\$) 0,00 | I.R. (R\$) 0,00 | PIS (R\$) 0,00 | COFINS (R\$) 0,00 | C.S.L.L. (R\$) 0,00 |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido | | | | Valor Aprox. Tributos 0,00 |
| Deduções de Materiais 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 1.980,00 | Alíquota (%) 2,00 | Valor do ISS (R\$) 39,60 | Valor Total da Nota (R\$) 1.980,00 |
| Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru. | | | Valor líquido da nota (R\$) 1.980,00 | |

Chave de autenticação: 20D99FFE6CAC70B4B8A5C0176F2027BC

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.35
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$

1.032,35

DEBITO EM: 21/06/2021

DOCUMENTO: 062106

AUTENTICACAO SISBB: 3.005.95A.09D.86F.346

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



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

Número da Nota
2016

Data de Emissão
07/06/2021

Data e Hora da
Competência
07/06/2021 às 08:54:49

Código de Verificação
7137-4001-8604

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
 Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
 Bairro CENTRO CEP 16300-031
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---------|-------------------------------------|---------------|------|----------------------|----------|
| 3 | ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO | 1.100,0000 | 1,00 | 0,00 | 1.100,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$1.100,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 05/2021 - HOSPITAL BILAC
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

TRIBUTOS

| | | | | | | |
|---------------|-------------------|-----------|---------------|-----------------|-----------------------|----------------------|
| PIS (RS) 7,15 | COFINS (RS) 33,00 | INSS (RS) | IR (RS) 16,50 | CSLL (RS) 11,00 | Outras Retenções (RS) | Outros Tributos (RS) |
| CIDE (RS) | IOF (RS) | IPI (RS) | ICMS (RS) | | | |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.100,00

Atividade

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

| | | | | |
|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------|
| Aliquota (%) 3,0000 | Base de Cál. (RS) 1.100,00 | Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00 | Vlr. Total Retido (RS) 67,65 | Vlr. do ISS (RS) 33,00 |
|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------|

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.032,35

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2016 emitida em 07/06/2021 às 08:54:49 - Cód Verif 7137-4001-8604

Condições de Pagamento: Vencimento: 07/06/2021 Valor Total R\$ 1.100,00 Valor Líquido R\$ 1.032,35

Ass: _____ em ____/____/____

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

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Orgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

21/06/2021
 524

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/05/2021 até 31/05/2021 - Emissão: 04/06/2021

| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - BILAC - (AHBB - BILAC) (1366) - CNPJ: 45.349.461/0007-06 | |
|---|--|
| <u>Serviços Prestados</u> | |
| * Descrição do serviço | Total |
| Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 05/2021 | 1.100,00 |
| | Total => 1.100,00 |
| | Total => R\$ 1.100,00 |
| | <u> Geral do Faturamento</u> 1.100,00 |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.35
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - BIRIGUI CENTRO

CONTA: 215.674-1

FAVORECIDO: MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO

CPF/CNPJ: 381.274.308-62

VALOR: RS

714,28

DEBITO EM: 21/06/2021

DOCUMENTO: 062107

AUTENTICACAO SISBB: 6.46C.C2F.348.ED3.AAE

Erica Batista

Toda dia 20/

De: Taina <taina@galentiadv.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 11 de dezembro de 2019 10:37
Para: 'Wagner Galenti - AHBB'; 'Carla'; 'Erica Batista'; 'João Pinotti'
Cc: ana@galentiadv.com.br; marcio@galentiadv.com.br; Walter Galenti; anocamilano@gmail.com; flavio@galentiadv.com.br
Assunto: Solicitação de pagamento de acordo - MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO x ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Processo 0011960-27.2016.5.15.0073- P arcela 1/26 - 20/12/19
Anexos: ATA 30.05.2019 - MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO.pdf

Prezados, bom dia.

Sirvo-me da presente apenas para lembrar que no próximo dia 20/12/19 ou primeiro dia útil subsequente, se este não o for, vence a parcela 1/26 do acordo entabulado entre as partes, no importe de R\$ 428,57, nos autos do processo abaixo:

PROCESSO: 0011960-27.2016.5.15.0073
RECLAMANTE: MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO
RECLAMADA: AHBB

"Valor líquido do acordo: R\$ 13.593,93
Quantidade de parcelas: 26
Valor da(s) parcela(s):
1ª, a 18ª parcela no valor de R\$ 428,57;
da 19ª, a 26ª parcela no valor de R\$ 714,28 cada;
da 27ª parcela no valor de R\$ 165,43;
Dia do pagamento: 20 de cada mês
Mensalmente com início em: dezembro de 2019"

O acordo deverá ser pago na conta:

Banco: Bradesco

Agencia: 0014

Conta: 215674-1

CPN: 415475828-47

ISIS DE OLIVEIRA MUNARI

381.274.308-62 - 428,57

Após o pagamento, por gentileza, nos encaminhar o comprovante.

Atenciosamente,

Att.

GALENTI
Advogados Associados

20/07/19
B

Tainá Rodrigues Victorino
taina@galentiadv.com.br

55 11 3791-9429
R. Dr. Alfredo de Castro, 200 |conjunto 1908/1909|Barra Funda
CEP 01155-060 - São Paulo- SP-Brasil

55 14 3523-3001
R. Gil Pimentel Moura,10- R
CEP 16400-665 Lins- SP-Bras

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUA

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011960-27.2016.5.15.0073

Em 30 de maio de 2019, na sala de sessões da CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUA/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO número 0011960-27.2016.5.15.0073 ajuizada por MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 11h04min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Ausente a exequente. Presente sua advogada, Dra. ISIS DE OLIVEIRA MUNARIN - OAB: SP378633.

Presente o preposto do réu, Sr(a). Alex Sandro Fernandes, desacompanhado do advogado.

CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 13.593,93
- Quantidade de parcelas: 26
- Valor da(s) parcela(s):
- 1ª. a 18ª parcela no valor de R\$ 428,57;
- da 19ª. a 26ª parcela no valor de R\$ 714,28 cada;
- da 27ª parcela no valor de R\$ 165,43;
- Dia do pagamento: 20 de cada mês
- Mensalmente com início em: dezembro de 2019

A partir dos parâmetros acima fixados, a parte reclamada pagará a parte reclamante a quantia líquida do acordo, no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, através de depósito bancário na conta da parte reclamante, cujos dados serão informados à reclamada.

Em caso de inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornar-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 25% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo

pagamento, renunciando, a reclamada, ao direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

HOMOLOGO o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária apurada na decisão de liquidação, comprovando no prazo de trinta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 230,00, em 01/08/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de trintadias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

TST. Cientes as partes, nos termos do artigo 852, da CLT, conforme entendimento da súmula 197 do e.

Audiência encerrada às 11h33min.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

Ata redigida por JULIANA COVOLO DE SOUZA, Secretário(a) de Audiência.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

31/05/2019 11:48



Assinado eletronicamente. A
Certificação Digital pertence
a:

[ELEN ZORAIDE
MODOLO JUCA]



19053018164943600000108617599

https://pje.trt15.jus.br
/primeirograu/Processo
/ConsultaDocumento
/listView.seam

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| <u>18/12/1</u> 524 | <u>19/11/1</u> 524 |
| 428,57 | |
| <u>20/01/1</u> 524 | <u>1/1</u> |
| <u>20/02/1</u> 524 | <u>20/01/1</u> 524 |
| <u>1/1</u> | <u>22/01/1</u> 524 928,57 |
| <u>1/1</u> | <u>1/1</u> |
| <u>18/05/1</u> 524 | <u>1/1</u> |
| <u>22/06/1</u> | |
| <u>20/07/100</u> | |
| <u>19/10/1</u> 524 | |

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:43
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.348.000.070.547 |
| VALOR TOTAL | 714,28 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MICHELLE V R PAVON
AGENCIA: 0348-4 CONTA: 70.547-0
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 8.286.E54.0A3.EA0.4C5 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO **RTSum 0012178-55.2016.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 17/11/2016

Valor da causa: R\$ 21.166,18

Partes:

AUTOR: JEANE MACIEL PANINI - CPF: 130.228.628-57

ADVOGADO: MICHELLE VALQUIRIA ROSSETO PAVON - OAB: SP363732

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bitaç
Tipo de Despesa: Custeio

VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0012178-55.2016.5.15.0073

Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO número 0012178-55.2016.5.15.0073 ajuizada por JEANE MACIEL PANINI em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 10h10min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). MICHELLE VALQUIRIA ROSSETO PAVON, OAB nº 363732/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$23.941,20, que será paga em 41 (quarenta e uma) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 22 parcelas de R\$714,28, e a última parcela de R\$512,78, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 276/278, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.223/225.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, em **guia GPS, código próprio**, em até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.

SUMÁRIO

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|------------------|------------------|
| Id. | Data de Juntada | Documento | Tipo |
| bcaa8f9 | 20/09/2018 17:38 | Ata da Audiência | Ata da Audiência |

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:43
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 170.348.510.092.114 |
| VALOR TOTAL | 500,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIANI A C HIPOLITO
AGENCIA: 0348-4 CONTA: 510.092.114-1
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 176.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.846.FC8.E0C.BC2.89C |
|-----------------|-----------------------|

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

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) FEDERAL DA
VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP.

Processo nº. 0010726-73.2017.5.15.0073

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
BRASIL e MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO, já qualificados nos
autos em epígrafe, vem à presença de V. Exa., em atenção ao r. despacho de Id 721c773,
para requerer seja efetuada a homologação do presente acordo terminativo de litígio que
reger-se-á na forma das cláusulas abaixo colacionadas:

1 - Para pôr fim ao litígio a Reclamada oferece, e a Reclamante
accita a importância líquida de R\$ 13.714,00 (treze mil, setecentos e catorze reais), para
a quitação integral do valor líquido devido à reclamante, descrito no cálculo de Id 3495c13,
a ser paga em 28 (vinte e oito) parcelas, sendo 27 (vinte e sete) parcelas no valor de R\$
500,00 (quinhentos reais) cada uma, com o vencimento da 1ª (primeira) parcela em 25 de
dezembro de 2019 e o da 27ª (vigésima sétima) parcela em 25 de fevereiro de 2022. A 28ª
(vigésima oitava) e última parcela terá o valor de R\$ 214,00 (duzentos e catorze reais) com
vencimento no dia 25 de março de 2022.

1.1 - Todas as parcelas serão quitadas mediante depósitos na conta
bancária da patrona da autora, qual seja, conta Poupança , Agência
 0348-4 , do Banco do Brasil , em nome de _____ (CPF
_____). Em nome de Mariane Ariadne de Camargo
 Hipólito, Conta corrente nº: 92.114-9, variação SL

2 - A reclamada informa que as verbas que compõe o acordo
encontram-se discriminadas no cálculo de Id 3495c13 e requer prazo de 30 (trinta) dias
após o vencimento da última parcela do acordo para pagamento do restante das verbas
devidas no referido cálculo, sendo: INSS, e honorários periciais.

3 - As custas processuais ficam a cargo da Reclamante, requerendo a dispensa em face da concessão dos benefícios da gratuidade da justiça.

4 - Com o recebimento da quantia declinada na cláusula primeira, a reclamante conferirá à reclamada plena, geral e irrevogável quitação, à relação jurídica havida entre as partes, ao extinto contrato de trabalho e ao objeto do presente processo, inclusive FGTS + 40% a depositar, para nada mais rogar seja a que título for.

5 - Na hipótese de descumprimento, incidirá cláusula penal de 10% (dez por cento) sobre o valor remanescente.

6 - Para que produza os efeitos de coisa julgada, nos termos do art. 831 parágrafo único da CLT, as partes requerem, a V. Exa. a devida homologação dos termos aqui ajustados, sendo que após o cumprimento das obrigações, seja o presente processo arquivado.

Termos em que,

P. Deferimento.

Lins/SP, 14 de agosto de 2019.

Walter José Martins Galenti

Ana Karina M. G. de Melim

OAB/SP n° 173.827

OAB/SP n° 214.243

Michelle Valquíria Rosseto Pavon

Mariani Ade C. Hipolite
Mariani Ariadne de Camargo Hipolito

OAB/SP n° 363.732

Reclamante

Por fim, reitera QUE AS NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES QUE EMANEREM DA PRESENTE SEJAM FEITAS EXCLUSIVAMENTE EM NOME DO ADVOGADO WALTER JOSÉ MARTINS GALENTI, portador da OAB-SP N° 173.827, com endereço profissional na Rua Gil Pimentel Moura, n.º 10, Bairro Rebouças, Lins/SP - CEP 16.400-665, SOB PENA DE NULIDADE.



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO ATSum 0010726-73.2017.5.15.0073

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 06/06/2017

Valor da causa: R\$ 9.872,42

Partes:

AUTOR: MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO - CPF: 379.698.418-56

ADVOGADO: MICHELLE VALQUIRIA ROSSETO PAVON - OAB: SP363732

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO
Vara do Trabalho de Birigui

RUA YOUSSEF ISMAIL MANSOUR, 300, JARDIM ALTO DO SILVARES, BIRIGUI - SP - CEP: 16202-484
TEL.: (18) 36413352 - EMAIL: saj.vt.birigui@trt15.jus.br

as

PROCESSO: 0010726-73.2017.5.15.0073

CLASSE: AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO (1125)

AUTOR: MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO

RÉU: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DECISÃO PJe-JT

Vistos.

Estando o acordo noticiado assinado pelos advogados das partes e pela própria reclamante, fica dispensada a aquiescência de que trata o art. 18 do Provimento GP-VPJ-CR nº 4/2013 deste E. Tribunal, em razão do princípio da boa fé que deve nortear os atos processuais.

HOMOLOGO o acordo consubstanciado na petição Id 29a4da0, para que produza seus jurídicos e regulares efeitos.

Decorrido o prazo de cinco dias da data estipulada para o cumprimento da avença (25/03/2022) sem manifestação da(o) exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação.

Decorrido o prazo de cinco dias da data da ciência desta decisão, inexistindo manifestação da exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação e automaticamente extinto o seu crédito nos presentes autos.

O(a) executado deverá comprovar o recolhimento das contribuições previdenciárias, honorários periciais e custas processuais, no prazo de cinco dias após a data estipulada para o pagamento da última parcela do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Intimem-se.

BIRIGUI, 19 de Setembro de 2019.

JUIZ(ÍZA) DO TRABALHO

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Birigui
Tipo de Despesa: Custeio

PJe



Assinado eletronicamente por: ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA - 20/09/2019 00:08 - 2672c70
<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19091914223665900000116058164> - Pág. 1
Número do processo: ATSum 0010726-73.2017.5.15.0073
Número do documento: 19091914223665900000116058164



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO
Vara do Trabalho de Birigui

RUA YOUSSEF ISMAIL MANSOUR , 300, JARDIM ALTO DO SILVARES, BIRIGUI - SP - CEP: 16202-484
TEL.: (18) 36413352 - EMAIL: saj.vt.birigui@trt15.jus.br

as

PROCESSO: 0010726-73.2017.5.15.0073

CLASSE: AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO (1125)

AUTOR: MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO
RÉU: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DECISÃO PJe-JT

Vistos.

Estando o acordo noticiado assinado pelos advogados das partes e pela própria reclamante, fica dispensada a aquiescência de que trata o art. 18 do Provimento GP-VPJ-CR nº 4/2013 deste E. Tribunal, em razão do princípio da boa fé que deve nortear os atos processuais.

HOMOLOGO o acordo consubstanciado na petição Id 29a4da0, para que produza seus jurídicos e regulares efeitos.

Decorrido o prazo de cinco dias da data estipulada para o cumprimento da avença (25/03/2022) sem manifestação da(o) exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação.

Decorrido o prazo de cinco dias da data da ciência desta decisão, inexistindo manifestação da exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação e automaticamente extinto o seu crédito nos presentes autos.

O(a) executado deverá comprovar o recolhimento das contribuições previdenciárias, honorários periciais e custas processuais, no prazo de cinco dias após a data estipulada para o pagamento da última parcela do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Intimem-se.

BIRIGUI, 19 de Setembro de 2019.

JUIZ(ÍZA) DO TRABALHO

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Birigui
Tipo de Despesa: Custeio

PJe



Assinado eletronicamente por: ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA - 20/09/2019 00:08 - 283ef01

<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19092000083069300000116103323>

Número do processo: ATSum.0010726-73.2017.5.15.0073

Número do documento: 19092000083069300000116103323

Do 283ef01 - Pág. 1

SUMÁRIO

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|----------------|-------------|
| Id. | Data de Juntada | Documento | Tipo |
| 2672c70 | 20/09/2019 00:08 | <u>Decisão</u> | Decisão |
| 283ef01 | 20/09/2019 00:08 | <u>Decisão</u> | Notificação |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:32:58
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 53.507,25 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 6.870.B88.9C5.8E8.F4A |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:43
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.790.000.006.303 |
| VALOR TOTAL | 714,28 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GIANFRANCESCO GALVANI
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 6.303-7
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 1.3A5.E74.448.F04.93D |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0011029-24.2016.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 25/04/2016

Valor da causa: R\$ 40.000,00

Partes:

AUTOR: JOAO PAULO ANDRADE DE OLIVEIRA - CPF: 449.684.878-35

ADVOGADO: ALINE FURLANETI GARCIA - OAB: SP368043

ADVOGADO: GIANFRANCESCO GALVANI - OAB: SP337268

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Biliac
Tipo de Despesa: Custeio

VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011029-24.2016.5.15.0073

Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011029-24.2016.5.15.0073 ajuizada por JOAO PAULO ANDRADE DE OLIVEIRA em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 12h34min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). GIANFRANCESCO GALVANI, OAB nº 337268/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes CONCILIAM-SE nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$25.495,70, que será paga em 43 (quarenta e três) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 24 parcelas de R\$714,28, e a última parcela de R\$638,72, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 354/356, no prazo de até 60 (sessenta) dias, sob pena de prosseguimento da execução.

As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.293/296.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, em guia GPS, código próprio, até o dia dois do mês seguinte à data prevista para o pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.

SUMÁRIO

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|------------------|------------------|
| Id. | Data de Juntada | Documento | Tipo |
| 731f82d | 20/09/2018 17:38 | Ata da Audiência | Ata da Audiência |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte do Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:43
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.790.000.008.144 |
| VALOR TOTAL | 1.300,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA F F LAROCA
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.144-2

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

NR.AUTENTICACAO 2.A90.8F7.277.B62.102

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

DEPARTAMENTO JURÍDICO

EXMO. SR. DR. JUIZ FEDERAL DA VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI -
ESTADO DE SÃO PAULO.

Proc. n° 0011113-88.2017.5.15.0073

MARIA DE FÁTIMA FRANCESCHINI LAROCA e
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL, por seus advogados e
bastante procuradores infra-assinados, nos autos da *Reclamação Trabalhista* em curso por
esse r. Juízo, vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o
seguinte:

1) As partes transigindo na forma da lei e, em especial, do disposto
no artigo 840 do Código Civil, celebram o presente **ACORDO** para quitação das verbas em
execução nestes autos, conforme segue:

2) A reclamada pagará à reclamante a importância líquida de **RS 27.434,38** (vinte e sete mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e trinta e oito centavos), em 25
(vinte e cinco) parcelas mensais da seguinte forma:

- a) 07 (sete) parcelas de R\$ 712,12
- b) 17 (dezesete) parcelas de R\$ 1.300,00
- c) 01 (uma) parcela de R\$ 349,54

Com vencimento todo dia 25 de cada mês, iniciando em
25/06/2020, exceto se a data de pagamento não for dia útil, quando então o pagamento será
efetuado no primeiro dia útil seguinte. Os pagamentos serão efetuados na conta bancária da
reclamante no Banco Mercantil do Brasil, agência 0647, conta corrente n° 50024291-0 e CPF
n° 165.617.038-80.

3) A reclamada pagará ainda 15% a título de honorários
assistências, no importe de **RS 4.115,16** (quatro mil, cento e quinze reais e dezesseis
centavos), em 07 (sete) parcelas iguais de R\$ 587,88 (quinhentos e oitenta e sete reais e

Maria de Fátima J. Laroca

oitenta e oito centavos), cada uma, com vencimento todo dia 25 de cada mês iniciando em 25/06/2020. Os pagamentos serão efetuados em nome de sua procuradora, no Banco do Brasil, Ag 7084-X, conta corrente nº 26719-8, CPF 059.275.198-81.

4) A reclamante, com o presente recebimento, outorga a reclamada plena, rasa e geral quitação de todas as parcelas pleiteadas no presente processo.

5) Eventuais custas, despesas processuais, encargos fiscais e sociais serão de responsabilidade da reclamada, as quais serão pagas após a quitação da última parcela acordada na presente petição.

6) Em caso de inadimplemento, fica convenicionado o pagamento de multa de 70% (setenta por cento) sobre o valor do acordo.

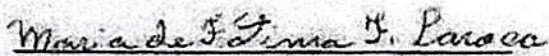
7. - Em face do exposto, requerem as partes digno-se V. Exa. de homologar o presente acordo para que surta os seus jurídicos e legais efeitos, nos precisos termos do parágrafo único do art. 831, da Consolidação das Leis do Trabalho, arquivando-se após os autos, ficando assim extinta quaisquer discussões ou pendências relativas ao presente processo.

Termos em que,
P. Deferimento.

Araçatuba - SP., 19 de maio de 2020.

p.p. WALTER GALENTI
OAB/SP nº 177.827


p.p. SILVANA TURI DEL NERY CARLI
OAB/SP nº 89.177


p.p. MARIA DE FATIMA FRANCESCHINI LAROCA
- RECLAMANTE -



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0010274-63.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 12/03/2017

Valor da causa: R\$ 40.000,00

Partes:

AUTOR: JOAO ANTONIO MACHADO BUZO - CPF: 398.975.868-30

ADVOGADO: GIANFRANCESCO GALVANI - OAB: SP337268

ADVOGADO: ALINE FURLANETI GARCIA - OAB: SP368043

ADVOGADO: FELIPE DE LIMA YANASE - OAB: SP379646

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0010274-63.2017.5.15.0073

Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0010274-63.2017.5.15.0073 ajuizada por JOAO ANTONIO MACHADO BUZO em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 12h40min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exeqüente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). GIANFRANCESCO GALVANI, OAB nº 337268/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$23.842,65, que será paga em 41 (quarenta e uma) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 22 parcelas de R\$714,28, e a última parcela de R\$414,23, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 360/362, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.282/285.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, em **guia GPS, código próprio**, em até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Itac
Tipo de Despesa: Custeio

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA
<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1809201328561900000093186695>
Número do processo: RTOrd 0010274-63.2017.5.15.0073
Número do documento: 1809201328561900000093186695
Data de Juntada: 20/09/2018 17:38

ID. 24f2ecb - Pág. 3

SUMÁRIO

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|------------------|------------------|
| Id. | Data de Juntada | Documento | Tipo |
| 24f2ecb | 20/09/2018 17:38 | Ata da Audiência | Ata da Audiência |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bitac
Tipo de Despesa: Custeio

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:43
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.790.000.008.638 |
| VALOR TOTAL | 605,20 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FELIPE DE LIMA YANASE
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.638-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.A02.E5E.3B9.776.E91 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0010274-63.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 12/03/2017

Valor da causa: R\$ 40.000,00

Partes:

AUTOR: JOAO ANTONIO MACHADO BUZO - CPF: 398.975.868-30

ADVOGADO: GIANFRANCESCO GALVANI - OAB: SP337268

ADVOGADO: ALINE FURLANETI GARCIA - OAB: SP368043

ADVOGADO: FELIPE DE LIMA YANASE - OAB: SP379646

RÉU: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0010274-63.2017.5.15.0073

Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0010274-63.2017.5.15.0073 ajuizada por JOAO ANTONIO MACHADO BUZO em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 12h40min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exeqüente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). GIANFRANCESCO GALVANI, OAB nº 337268/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$23.842,65, que será paga em 41 (quarenta e uma) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 22 parcelas de R\$714,28, e a última parcela de R\$414,23, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 360/362, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.282/285.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, em **guia GPS, código próprio**, em até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bitac
Tipo de Despesa: Custeio

SUMÁRIO

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|------------------|------------------|
| Id. | Data de Juntada | Documento | Tipo |
| 24f2ecb | 20/09/2018 17:38 | Ata da Audiência | Ata da Audiência |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:43
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.790.000.008.638 |
| VALOR TOTAL | 714,28 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FELIPE DE LIMA YANASE
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.638-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.7F3.086.70B.5DC.55F |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0010274-63.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 12/03/2017

Valor da causa: R\$ 40.000,00

Partes:

AUTOR: JOAO ANTONIO MACHADO BUZO - CPF: 398.975.868-30

ADVOGADO: GIANFRANCESCO GALVANI - OAB: SP337268

ADVOGADO: ALINE FURLANETI GARCIA - OAB: SP368043

ADVOGADO: FELIPE DE LIMA YANASE - OAB: SP379646

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0010274-63.2017.5.15.0073

Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0010274-63.2017.5.15.0073 ajuizada por JOAO ANTONIO MACHADO BUZO em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 12h40min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exeqüente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). GIANFRANCESCO GALVANI, OAB nº 337268/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$23.842,65, que será paga em 41 (quarenta e uma) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 22 parcelas de R\$714,28, e a última parcela de R\$414,23, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 360/362, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.282/285.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, em **guia GPS, código próprio**, em até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Itac
Tipo de Despesa: Custeio

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA
<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18092013285619000000093186695>
Número do processo: RTOrd 0010274-63.2017.5.15.0073
Número do documento: 18092013285619000000093186695
Data de Juntada: 20/09/2018 17:38

ID. 24f2ecb - Pág. 3

SUMÁRIO

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|------------------|------------------|
| Id. | Data de Juntada | Documento | Tipo |
| 24f2ecb | 20/09/2018 17:38 | Ata da Audiência | Ata da Audiência |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:43
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 556.790.000.008.638 |
| VALOR TOTAL | 800,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FELIPE DE LIMA YANASE
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.638-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.3C5.4A1.64E.123.7CB |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0011385-82.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 16/10/2017

Valor da causa: R\$ 80.132,61

Partes:

AUTOR: DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI - CPF: 038.847.058-57

ADVOGADO: SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Eilat
Tipo de Despesa: Custeio



Documento assinado pelo Shodo

CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011385-82.2017.5.15.0073

Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR, com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011385-82.2017.5.15.0073 ajuizada por DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 14h44min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente *DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI*, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). *SILVANA TURI DEL NERY CARLI*, OAB nº 89177.

Presente o preposto do(a) executado(a) *ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL*, Sr(a). *Graziella Bottini Barducci*, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). *MARCIO MONTIBELLER LUZ*, OAB nº 169928/SP.

CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 59.664,52
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 8.873,27
- Quantidade de parcelas: 104 parcelas, sendo:
 - 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
 - 85 parcelas no valor de R\$ 714,28
 - 01 parcela no valor de R\$ 145,73
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados da seguinte forma: o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados



Documento assinado pelo Shodo

diretamente à reclamada neste ato; da 19ª parcela (24/03/2020) à 50ª parcela (24/10/2022) serão descontados os honorários assistenciais no valor de R\$ 285,71 sendo este valor depositado na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato e o valor remanescente (R\$ 428,57) na conta poupança da reclamante. Estes pagamentos serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante no valor integral (R\$ 714,28) da parcela em vigência.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

HOMOLOGO o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.



Documento assinado pelo Shodo

Cientes as partes, nos termos do artigo 852, da CLT, conforme entendimento da súmula 197 do e. TST.

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

ROSANA NUBIATO LEAO

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.

SUMÁRIO

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|------------------|------------------|
| Id. | Data de Juntada | Documento | Tipo |
| ef98603 | 24/09/2018 17:16 | Ata da Audiência | Ata da Audiência |

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:43
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 176.790.510.005.112 |
| VALOR TOTAL | 428,57 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DEOLINDA F TOMAZINI
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 510.005.112-0
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 176.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 9.5A5.597.F2D.B8E.F74 |
|-----------------|-----------------------|

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

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0011385-82.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 16/10/2017

Valor da causa: R\$ 80.132,61

Partes:

AUTOR: DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI - CPF: 038.847.058-57

ADVOGADO: SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

Convênio nº 01/2017
Térmo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Documento assinado pelo Shodo

CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011385-82.2017.5.15.0073

Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR, com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011385-82.2017.5.15.0073 ajuizada por DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 14h44min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exeqüente *DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI*, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). *SILVANA TURI DEL NERY CARLI*, OAB nº 89177.

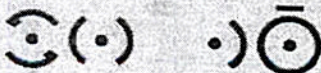
Presente o preposto do(a) executado(a) *ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL*, Sr(a). *Graziella Bottini Barducci*, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). *MARCIO MONTIBELLER LUZ*, OAB nº 169928/SP.

CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 59.664,52
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 8.873,27
- Quantidade de parcelas: 104 parcelas, sendo:
 - 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
 - 85 parcelas no valor de R\$ 714,28
 - 01 parcela no valor de R\$ 145,73
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados da seguinte forma: o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados



Documento assinado pelo Shodo

diretamente à reclamada neste ato; da 19ª parcela (24/03/2020) à 50ª parcela (24/10/2022) serão descontados os honorários assistenciais no valor de R\$ 285,71 sendo este valor depositado na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato e o valor remanescente (R\$ 428,57) na conta poupança da reclamante. Estes pagamentos serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante no valor integral (R\$ 714,28) da parcela em vigência.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

HOMOLOGO o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte do Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Documento assinado pelo Shodó

Cientes as partes, nos termos do artigo 852, da CLT, conforme entendimento da súmula 197 do e. TST.

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

ROSANA NUBIATO LEAO

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SUMÁRIO

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|------------------|------------------|
| Id. | Data de Juntada | Documento | Tipo |
| ef98603 | 24/09/2018 17:16 | Ata da Audiência | Ata da Audiência |

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:43
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 176.790.510.194.554 |
| VALOR TOTAL | 714,28 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA CARINA MENDONCA
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 510.194.554-0
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 176.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.7DF.8FD.A37.C84.564 |
|-----------------|-----------------------|

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

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO
RTOrd 0011110-36.2017.5.15.0073

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 15/08/2017

Valor da causa: R\$ 52.965,88

Partes:

AUTOR: ANA CARINA MENDONCA - CPF: 276.729.498-10

ADVOGADO: SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de BItac
Tipo de Despesa: Custeio



Documento assinado pelo Shodo

CEJUSC BIRIGUI - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011110-36.2017.5.15.0073

Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR, com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011110-36.2017.5.15.0073 ajuizada por ANA CARINA MENDONCA em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 13h51min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente ANA CARINA MENDONCA, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). SILVANA TURI DEL NERY CARLI, OAB nº 89177.

Presente o preposto do(a) executado(a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 39.996,91
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 6.138,63
- Quantidade de parcelas: 72 parcelas, sendo:
 - 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
 - 53 parcelas no valor de R\$ 714,28
 - 01 parcela no valor de R\$ 564,44
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados de forma intercalada, sendo o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados diretamente à reclamada neste ato; o segundo depósito no valor de R\$ 428,57 de 25 de novembro de 2018

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Documento assinado pelo Shodo

será na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato. Estes pagamentos, sucessivos e alternados serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

HOMOLOGO o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes as partes, nos termos do artigo 852, da CLT, conforme entendimento da súmula 197 do e. TST.



Documento assinado pelo Shodo

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

ROSANA NUBIATO LEAO

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custo

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ROSANA NUBIATO LEAO
<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1809241640017540000093421702>
Número do processo: RTOrd 0011110-36.2017.5.15.0073
Número do documento: 1809241640017540000093421702
Data de Juntada: 24/09/2018 17:15

ID. f6bd61c - Pág. 3

SUMÁRIO

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|------------------|------------------|
| Id. | Data de Juntada | Documento | Tipo |
| f6bd61c | 24/09/2018 17:15 | Ata da Audiência | Ata da Audiência |

24/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:43
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 557.084.000.026.719 |
| VALOR TOTAL | 285,71 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SILVANA T DEL NERY CARLI
AGENCIA: 7084-X CONTA: 26.719-8
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 8.8F4.548.EB4.C11.617 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0011385-82.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 16/10/2017

Valor da causa: R\$ 80.132,61

Partes:

AUTOR: DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI - CPF: 038.847.058-57

ADVOGADO: SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Documento assinado pelo Shodo

CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011385-82.2017.5.15.0073

Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR, com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011385-82.2017.5.15.0073 ajuizada por DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 14h44min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o execlente DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). SILVANA TURI DEL NERY CARLI, OAB nº 89177.

Presente o preposto do(a) executado(a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 59.664,52
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 8.873,27
- Quantidade de parcelas: 104 parcelas, sendo:
- 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
- 85 parcelas no valor de R\$ 714,28
- 01 parcela no valor de R\$ 145,73
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados da seguinte forma: o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados



Documento assinado pelo Shodo

diretamente à reclamada neste ato; da 19ª parcela (24/03/2020) à 50ª parcela (24/10/2022) serão descontados os honorários assistenciais no valor de R\$ 285,71 sendo este valor depositado na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato e o valor remanescente (R\$ 428,57) na conta poupança da reclamante. Estes pagamentos serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante no valor integral (R\$ 714,28) da parcela em vigência.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

HOMOLOGO o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte do Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



Documento assinado pelo Shodo

Cientes as partes, nos termos do artigo 852, da CLT, conforme entendimento da súmula 197 do e. TST.

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

ROSANA NUBIATO LEAO

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ROSANA NUBIATO LEAO
<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18092416401875400000093421761>
Número do processo: RTOrd 0011385-82.2017.5.15.0073
Número do documento: 18092416401875400000093421761
Data de Juntada: 24/09/2018 17:16

ID. ef98603 - Pág. 3

SUMÁRIO

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|-------------------------|------------------|
| Id. | Data de Juntada | Documento | Tipo |
| ef98603 | 24/09/2018 17:16 | <u>Ata da Audiência</u> | Ata da Audiência |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:35
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790026099115100020472039379200586620000229121

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.401

DATA DE VENCIMENTO 25/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.291,21

VALOR COBRADO 2.291,21

=====

NR.AUTENTICACAO 5.AA5.F4B.D4A.13B.FC2

=====

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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

White Martins Gases Industriais Ltda
WHITE MARTINS MADE IN
RUA JOAO COSTA MARTIN
DISTRITO INDUSTRIAL BAURU
08007099000
CEP: 17034-480
UF: SP
165
1
30868
SERIE 82

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 Nº 30868
 SERIE 82
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 3521 0535 8204 4800 9516 5508 2000 0308 6818 3840 5652
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210590738359 28/05/2021 09:43:05-03:00
 CNPJ 35.820.448/0095-16

INSCRIÇÃO ESTADUAL AL 45.349.461/0001-02
 COMPLEMENTO
 Nº 529
 INSCRIÇÃO ESTADUAL CANTAREAS 1836591243
 FONTE FCP 16210-000
 UF SP
 DATA DE EMISSÃO 28/05/2021
 DATA DE ENTREGA DA SAÍDA 28/05/2021
 HORA DE SAÍDA 09:42:10

RAZÃO SOCIAL Carbon Solidas Maq Equipamentos Ltda EPP
 ENDEREÇO AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848
 QUANTIDADE 7
 ESTABECIL CILINDROS
 UF SP
 CNPJ 04.692.640/0001-60
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119
 PESO LÍQUIDO 407,610
 VALOR 66,000

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 412,42
 VALOR DO ICMS 179,49
 VALOR DO FRETE 2.291,21
 VALOR DO IPI 0,00
 VALOR DO PIS/PASEP 0,00
 VALOR DO COFINS 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.111,72
 VALOR TOTAL DA NOTA 2.291,21

| RAZÃO SOCIAL | NUM. IDENTIFIC. TRANSPORTE | QUANTIDADE | ESTABECIL | UNID | NCM/SH(C.S.T.) | CEP | UN. | QTD | V. UNIT | V. TOTAL | ICMS | ICMS ST | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ICMS IPT |
|--|----------------------------|------------|------------|------|----------------|-----|------|-----|----------|----------|----------|---------|---------|--------|----------------|----------|
| Carbon Solidas Maq Equipamentos Ltda EPP | 0 - Remetente | 7 | ARAQUATUBA | WM | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 50,0000 | 1.730,67 | 1.900,00 | 342,00 | 18,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 | | | | | 28044000 | 000 | 5103 | M3 | 114,7377 | 229,48 | 236,25 | 42,53 | 18,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| Oxigenio Medicinal Carga Cil G | | | | | 28044000 | 000 | 5104 | UN | 131,5687 | 154,96 | 154,96 | 27,89 | 18,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

VALOR DO ICMS 179,49
 VALOR DO FRETE 2.291,21
 VALOR DO IPI 0,00
 VALOR DO PIS/PASEP 0,00
 VALOR DO COFINS 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.111,72
 VALOR TOTAL DA NOTA 2.291,21

RAZÃO SOCIAL Carbon Solidas Maq Equipamentos Ltda EPP
 ENDEREÇO AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848
 QUANTIDADE 7
 ESTABECIL CILINDROS
 UF SP
 CNPJ 04.692.640/0001-60
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119
 PESO LÍQUIDO 407,610
 VALOR 66,000

RAZÃO SOCIAL Carbon Solidas Maq Equipamentos Ltda EPP
 ENDEREÇO AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848
 QUANTIDADE 7
 ESTABECIL CILINDROS
 UF SP
 CNPJ 04.692.640/0001-60
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119
 PESO LÍQUIDO 407,610
 VALOR 66,000

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

RECEBIMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELÉTRONICA INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA RECEBIMENTO

RESERVA DO FISCO

RESERVA DO FISCO

RESERVA DO FISCO

RESERVA DO FISCO

RESERVA DO FISCO

RESERVA DO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.35
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0028-0 - BILAC
CONTA: 20.960-0

FAVORECIDO: ROBERTO EUGENIO
CPF/CNPJ: 06.232.354/0001-48
VALOR: R\$ 3.046,00
DEBITO EM: 24/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062402
AUTENTICACAO SISBB: 2.589.B0F.623.DDE.C66

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



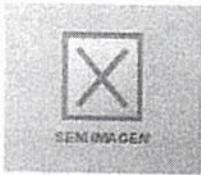
PREFEITURA MUNICIPAL DE BILAC
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
648

Data de Emissão
07/06/2021

Data e Hora da Competência
07/06/2021 às 09:36:49

Código de Verificação
4190-3420-5887



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 CNPJ 06.232.354/0001-48 Cód. Mobiliário 4500118 Insc. Mun. 4500118
 Nome ROBERTO EUGENIO ME
 Logradouro -SETE DE SETEMBRO Número 00529
 Bairro CENTRO CEP 16210-000
 Município BILAC UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones (18) 3659-1243
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. 5500023 Cód. Mobiliário 5500023
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail apanini@ahbb.org.br Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -SETE DE SETEMBRO Número 00529
 Bairro CENTRO CEP 16210-000
 Município BILAC UF SP
 Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Total |
|---------|-----------|---------------|------|----------|----------|
| 1 | SERVIÇO | 3.046,0000 | 1,00 | 0,00 | 3.046,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$3.046,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

74 RAOS-X FEITOS NA AREA DE RADIOLOGICA MEDICA NO PERIODO DE 01 Á 31 DE MAIOS DE 2021
 ESTÃO SENDO ESTREGUE JUNTO A NOTA FISCAL A RELAÇÃO DOS NOMES E OS PEDIDOS DE EXAMES DOS MÉDICOS
 JUNTAMENTE COM AS FAA (FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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\$ 3.046,00

Atividade

04.02-Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, re

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 (%)

Base de Cál. (RS)

Vlr. Total das Deduções (RS)

Vlr. Total Retido (RS)

Vlr. do ISS (RS)

2.0000

3.046,00

0,00

0,00

60,92

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.046,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Outras informações sobre a nota

Recebi(emos) do Prestador: ROBERTO EUGENIO ME CNPJ: 06.232.354/0001-48

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 648 emitida em 07/06/2021 às 09:36:49 - Cód Verif 4190-3420-5887

Condições de Pagamento: Vencimento: 07/06/2021 Valor Total R\$ 3.046,00 Valor Líquido R\$ 3.046,00

Ass: _____ em ____/____/____

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

AHBB
 Hospital Padre Bernardo
 BIlac - SP

Convênio n.º 01/2017
 Termo Aditivo n.º 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Convenente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

24/06/2021
 524

ROBERTO EUGÊNIO

CGC:06.232.354/0001- 48 Inscrição Estadual: Isento

Inscrição Municipal:

Rua: 7 de setembro n.º 529 Telefone: (018) 681-1243 Ramal 31**

Bilac/SP

Raios-X do SUS Feitos de Urgência feito em Março 2021

Período de 01/05/2020 à 31/05/2021

CNPJ Nº 45.349.461/0001-02

| Nome | Exame | Valor |
|--------------------------------|---------------------------|-----------|
| 1 Alex Sandro Fernades | Tórax | R\$ 53,00 |
| 2 Eliseu dos Santos | Clavicula D | R\$ 30,00 |
| 3 Breno Mendes Souza | Tórax | R\$ 53,00 |
| 4 Eduardo Souza Niso | Pé D | R\$ 30,00 |
| 5 Eduardo Souza Niso | Dedos do Pé E | R\$ 30,00 |
| 6 Allana Silva Vieira | Pé E | R\$ 30,00 |
| 7 Allana Silva Vieira | Dedos do Pé E | R\$ 30,00 |
| 8 João Moreira | Abdômen | R\$ 45,00 |
| 9 João Moreira | Abdômen | R\$ 45,00 |
| 10 João Moreira | Abdômen | R\$ 45,00 |
| 11 Samara Alves Fialho | Pé D | R\$ 30,00 |
| 12 Samara Alves Fialho | D Dedos do Pé | R\$ 30,00 |
| 13 Samara Alves Fialho | Perna D | R\$ 39,50 |
| 14 Samara Alves Fialho | Tornozelo D | R\$ 30,00 |
| 15 Maria Mercedes T Nascimento | Costelas D | R\$ 39,50 |
| 16 Maria Mercedes T Nascimento | Acromio Clavicular D | R\$ 30,00 |
| 17 Leonice Rosa Januario | Tórax | R\$ 53,00 |
| 18 Luzia Arsell Gasotte | Abdômen | R\$ 45,00 |
| 19 Luzia Arsell Gasotte | Controle Abdômen | R\$ 45,00 |
| 20 Luzia Arsell Gasotte | Controle Abdômen | R\$ 45,00 |
| 21 Cuã Tropaldi Bottini | Mão | R\$ 30,00 |
| 22 Cuã Tropaldi Bottini | Dedos da Mão | R\$ 30,00 |
| 23 Eliane Aparecida Santos | Tórax | R\$ 53,00 |
| 24 Luzia Arsell Gasotte | Abdômen | R\$ 45,00 |
| 25 narciso Corte | Bacia | R\$ 39,50 |
| 26 Manoel Bezerra | Decubito Lateral do Tórax | R\$ 53,00 |
| 27 Ana Livia P Santos | Abdômen | R\$ 45,00 |
| 28 Gustavo Elieser A Barbosa | Dedos da Mão | R\$ 30,00 |
| 29 Manoel Bezerra | Tórax | R\$ 53,00 |
| 30 Claudio Henrique P Silva | Joelho D | R\$ 39,50 |
| 31 Sebastião Souza | Abdômen | R\$ 45,00 |
| 32 Matilde Martins Coutinho | Tórax | R\$ 53,00 |
| 33 Gabriel Reche | Tórax | R\$ 53,00 |
| 34 Jose Aparecido Alves | Tórax | R\$ 53,00 |
| 35 João Moreira | Abdômen | R\$ 45,00 |
| 36 Idalina Trevisan Sversut | Tórax | R\$ 53,00 |
| 37 Aparecido Osmar Rodrogues | Tórax | R\$ 53,00 |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

| | | | | |
|------------------------------|-----------------|-----|-------|-------------|
| 38 Cassio E Silva | Tórax | R\$ | 53,00 | |
| 39 Antonio Carlos c Gazoa | Joelho D | R\$ | 39,50 | |
| 40 Thiago Oliveira | Tórax | R\$ | 53,00 | |
| 41 Thiago Oliveira | Clavicula D | R\$ | 30,00 | |
| 42 Osmar Gonçalves | Mão D | R\$ | 30,00 | |
| 43 Osmar Gonçalves | Punho D | R\$ | 30,00 | |
| 44 Osmar Gonçalves | Oblique punho D | R\$ | 30,00 | |
| 45 Valter Soares Santos | Joelho E | R\$ | 39,50 | |
| 46 Brunilde Martins Marques | Mão | R\$ | 30,00 | |
| 47 Denilson Alexandre Sabino | Joelho E | R\$ | 39,50 | |
| 48 Carlos Eduardo D Canalle | Mão E | R\$ | 30,00 | |
| 49 Ocimar Pires Camargo | Tórax | R\$ | 53,00 | |
| 50 Adenilson Gomes Raimundo | Bacia | R\$ | 39,50 | |
| 51 Adenilson Gomes Raimundo | Cirsta Iliaca | R\$ | 39,50 | |
| 52 Osni Viana | Cranio | R\$ | 41,00 | |
| 53 Jose Aparecido Alves | Tórax | R\$ | 53,00 | |
| 54 Armelindo Lima Trevizan | Tórax | R\$ | 53,00 | |
| 55 Armelindo Lima Trevizan | Tórax | R\$ | 53,00 | |
| 56 João Moreira | Abdômen | R\$ | 45,00 | |
| 57 Armelindo Lima Trevizan | Costelas D | R\$ | 39,50 | |
| 58 Armelindo Lima Trevizan | Costelas E | R\$ | 39,50 | |
| 59 João Moreira | Abdômen | R\$ | 45,00 | |
| 60 Jose Aparecido Alves | Tórax | R\$ | 53,00 | |
| 61 Deolinda Gonçalves | Perna E | R\$ | 39,50 | |
| 62 Carlos Roberto Silva | Tórax | R\$ | 53,00 | |
| 63 Marcel Januario Rodrigues | Calcâneo D | R\$ | 30,00 | |
| 64 Marcel Januario Rodrigues | Pé D | R\$ | 30,00 | |
| 65 Marcel Januario Rodrigues | D Dedos do Pé | R\$ | 30,00 | |
| 66 Jose Aparecido Alves | Abdômen | R\$ | 45,00 | |
| 67 Armelindo Lima Trevizan | Tórax | R\$ | 53,00 | |
| 68 Aparecido Augusto Lima | Tórax | R\$ | 53,00 | |
| 69 Ana Claudia R Lima | Tórax | R\$ | 53,00 | |
| 70 Thiago Oliveira | Clavicula E | R\$ | 30,00 | Consortorio |
| 71 Miguel Silva Pereira | Antebraço E | R\$ | 30,00 | Consortorio |
| 72 Vinicius Trabalon Gement | Pé E | R\$ | 30,00 | Consortorio |
| 73 Thiago Oliveira | Clavicula E | R\$ | 30,00 | Consortorio |
| 74 Miguel Silva Pereira | Antebraço E | R\$ | 30,00 | Consortorio |

Total de Exames Nº 74

R\$ 3.046,00

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

28/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:02:30
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 28/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 45.624,52 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | F.1E1.4CC.1B2.313.833 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:35
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884110900030338172386640000021290
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 62.801 |
| NOSSO NUMERO | 33088411000030338 |
| CONVENIO | 03308841 |
| DATA DE VENCIMENTO | 27/06/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/06/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 212,90 |
| VALOR COBRADO | 212,90 |

=====

NR.AUTENTICACAO 3.16B.5E3.3EB.616.D71

=====

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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 172410
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1724 1010 0117 5717

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

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO

135210464130224 28/04/2021 21:59:10

INSCRICAO ESTADUAL
671.392.680.115

RISC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSAO

28/04/2021

ENDERECO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

28/04/2021

MUNICIPIO
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

21:47

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | |
|-----|------------|--------|-----|------------|--------|
| 001 | 28/05/2021 | 212,90 | 002 | 27/06/2021 | 212,90 |
|-----|------------|--------|-----|------------|--------|

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------|-----------------|-------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | 407,09 | VALOR DO ICMS | 73,28 | BASE DE CALCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 425,80 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 425,80 |

NOME / RAZAO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ/CPF

ENDERECO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICIPIO
SANTOS

UF

SP

INSCRICAO ESTADUAL

633751854115

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

5,00

PESO LIQUIDO

5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO | NCM/CH | CST | CFOP | URD. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|
| 12883 | ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 48113, Qtde: 4, Dt Val: 12/04/2026, Data Fab: 12/04/20-21) | 30059090 | 000 | 5102 | DZ | 4 | 8.2500 | 33,00 | 33,00 | 5,94 | | 18,00 | |
| 12872 | ATADURA CREPE 13F 10CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 47499, Qtde: 1, Dt Val: 12/03/2026, Data Fab: 12/03/20-21) | 30059090 | 000 | 5102 | DZ | 1 | 5.5000 | 5,50 | 5,50 | 0,99 | | 18,00 | |
| 3799 | ALGODAO ORTOP. 20X1,0M C/12-ORTO-BONNE (Lote: 267, Qtde: 3, Dt Val: 01/0-1/2026, Data Fab: 01/01/2021) | 90211020 | 020 | 5102 | PCT | 3 | 8.1000 | 24,30 | 5,59 | 1,01 | | 18,00 | |
| 30764 | SONDA ASP. TRAQUEAL N.14 PCT C/1-0-MEDSONDA (Lote: 59430, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2025, Data Fab: 01/03/20-21) | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 2 | 5.9000 | 11,80 | 11,80 | 2,12 | | 18,00 | |
| 34565 | SONDA URETRAL N.16 PCT C/10 - MEDSONDA (Lote: 59295, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2-025, Data Fab: 01/02/2021) | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 2 | 6.4000 | 12,80 | 12,80 | 2,30 | | 18,00 | |
| 34566 | SONDA URETRAL N.18 PCT C/10 - MEDSONDA (Lote: 57372, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2-024, Data Fab: 01/11/2020) | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 2 | 8.0000 | 16,00 | 16,00 | 2,88 | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APÓS A ENTREGA
Bilac - DUPATRI/ENDERECO: RUA 7 DE SETEMBRO 528 CENTRO BILAC SPRÉCÇÃO HOSPITAL
BILAC AC/ ALEX
ITEM 3 RICKS-SP/2000, Anexo I, art. 16 Conv. 125/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 1 e 2
ITEMS 3 a 6 ISENTO PIS/COPINS DECRET 6426/08 ANEXO III
ITEM 7 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS: R\$ 76,20, Federal, R\$ 2,92, Estadual, R\$ 73,28
Pedido: 193560
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB

Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

Dr. Juliano J.M. de Moraes

Contábil
CRF: 54.198

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1724 1010 0117 5717

Nº 172410
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 MERC.ADO. REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO:

135210464130224 28/04/2021 21:59:10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ

04.027.894/0007-50

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | GST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|
| 27009 | KOLLAGENASE S/ CLOR.30G C/10 - CRISTA-LIA (Lote: 20110550, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/20-20) | 30049019 | 000 | 5102 | CX | 2 | 161.2000 | 322,40 | 322,40 | 58,04 | | 18,00 | |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:36
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884120800024930174886640000010268
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 62.802 |
| NOSSO NUMERO | 33088412000024930 |
| CONVENIO | 03308841 |
| DATA DE VENCIMENTO | 27/06/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/06/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 102,68 |
| VALOR COBRADO | 102,68 |

=====

NR.AUTENTICACAO 1.7A4.419.172.BCD.B4B

=====

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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-618
TELEFONES
ESTOCQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1779 6010 0032 1495

Nº 1177960
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
152214010364845 28/04/2021 17:40:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUSST. 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
28/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
28/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:40

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | |
|-----|------------|--------|-----|------------|--------|
| 001 | 28/05/2021 | 102,68 | 002 | 27/06/2021 | 102,68 |
|-----|------------|--------|-----|------------|--------|

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------|-----------------|------|----------------------------|--|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 202,80 | VALOR DO ICMS | 9,14 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 205,36 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 205,36 |

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,00

PESO LÍQUIDO

1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 7565 | ATENSINA 0,150MG C/30 CP - BOEHRINGER (Lot: C71157, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2023, Data Fab: 01/11/2020) | 30049069 | 020 | 6108 | CX | 2 | 7,6800 | 15,36 | 12,80 | 1,54 | | 12,00 | |
| 26986 | BUSCOPAN 5/1ML (1) - BOEHRINGER (Lot: C7-1778, Qtde: 20, Dt Val: 30/11/2023, Data Fab: 01/10/2020) | 30044990 | 200 | 6108 | CX | 20 | 9,5000 | 190,00 | 190,00 | 7,60 | | 4,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Bilac - DUPATRI ENDEREÇO RUA 7 DE SETEMBRO 529 CENTRO BILAC SP RECEPTÃO HOSPITAL
BILAC AC/ ALEX
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 2 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIPAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 9,14, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 9,14
Pedido: 1262299
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-6
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB

Hospital Padre Bernardo

Bilac - SP

Dr. Juliana J. M. de Moraes

Farmacêutico -
CRF 54.198

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:36
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

BCO BRADESCO S.A.

23790026099115200036957039379201186650000379999

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 62.803 |
| DATA DE VENCIMENTO | 28/06/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/06/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.799,99 |
| VALOR COBRADO | 3.799,99 |

NR.AUTENTICACAO 7.C02.5E3.10E.ADD.BDF

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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:36
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150008593021202002751077786650000003565

BENEFICIARIO:

CIRURGICA NILMAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

CIRURGICA NILMAR LTDA ME

CNPJ: 06.889.353/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA NILMAR LTDA ME

CNPJ: 06.889.353/0001-70

PAGADOR:

ASS. HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.804

DATA DE VENCIMENTO 28/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 35,65

VALOR COBRADO 35,65

=====

NR.AUTENTICACAO 7.E9A.2F6.A26.8D9.E27

=====

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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

Recebemos de CIRURGICA NILMAR LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
 Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - RUA 7 DE SETEMBRO, 529 - CENTRO - BILAC - SP
 Emissão: 31/05/2021 Valor Total: R\$ 35,65

NF-e
 Nº 000.013.129
 Série 002

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CIRURGICA NILMAR LTDA ME

PRACA AMERICO FIOROTO, 159 - CENTRO - BIRIGUI - SP -
 CEP: 16200-023
 Fone: (18)3644-6498
 vendas@cirurgicanilmar.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.013.129
 SÉRIE 002
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0506 8893 5300 0170 5500 2000 0131 2910 1312 9002

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
 135210600020631 31/05/2021 11:14:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 214146592110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ
 06.889.353/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 31/05/2021

ENDEREÇO
 RUA 7 DE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 16210-000

DATA DA SAÍDA
 31/05/2021

MUNICÍPIO
 BILAC

UF
 SP

TELEFONE / FAX
 (18)3659-1243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
 11:19:59

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 001 - Valor Original: R\$ 35,65 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 35,65

DUPLICATAS

Número : 001
 Vencimento : 28/06/2021
 Valor : R\$ 35,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBST | V. APROX. TRIBUTOS (Fórmula IBPT) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,63 (24,21 %) | 35,65 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 35,65 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---------------------|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------|------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | 9 - SEM FRETE | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| | | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE DE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 300130 | BOLSA COLETORA DE URINA S/FECH 2000ML LABOR IMPORT | 39269030 | 2102 | 5102 | UN | 5,00 | 7,1300 | 0,00 | 35,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

Trib Aprox: R\$2,21 Federal/R\$6,42 Estadual
 Fonte IBPT: A3528F
 Formas de Pagamento
 A Prazo: R\$ 35,65

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/05/2021 11:14:49 -

28/06
 524

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:36
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005402487001048386650000108867

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.805

DATA DE VENCIMENTO 28/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.088,67

VALOR COBRADO 1.088,67

NR.AUTENTICACAO 9.BB9.57D.1E2.8DA.CCF

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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 ENTRADA
1 SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2157 3110 0003 5553

Nº 215731
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210603108887 31.05.2021 19:20:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

11.206.099-0004-41

DESTINATÁRIO REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461.0001-02

DATA DA EMISSÃO
31.05.2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/ESTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA SAÍDA

MUNICÍPIO
LINS

FOAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA DUPLICATA

001 28/05/2021 1.088,67

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1.088,67 | 195,96 | 0,00 | 0,00 | 1.088,67 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DE IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 1.088,67 |

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM SH | CST | CFOP | UAD | QUANT | V UNIT | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|-----|-------|------------|----------|----------|--------|-------|---------|--------|
| 28982 | LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR170 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR170, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2023) | 40151900 | 000 | 5102 | CX | 1 | 1.088,6700 | 1.088,67 | 1.088,67 | 195,96 | | 18,00 | |

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#KSV: 11
Pedido: 214996
End. Entrega: E RUA DE SETEMBRO, 529, 529 - CENTRO - BILAC/SP Horário: 2
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuição Hospitalar 026036/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2014
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÚSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota....: 2 Cidades: 0,93

RESERVADO AO FISCO

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

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:36
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100920748175586660000136286
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 62.806 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000920748 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 29/06/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/06/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.362,86 |
| VALOR COBRADO | 1.362,86 |

=====

NR.AUTENTICACAO 7.7EA.61E.850.66B.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.

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Convenente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

 FIC 128110 MARCOPIAO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSI -
 FÁBRIAS - SP
 CEP: 13216-074 - 193522800

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº: 1442443

FL 1/2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4424 4310 5905 7980

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

135210609284706 01/06/2021 21:52:27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

01/06/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

01/06/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

1442443/1

29/06/2021

1.362,86

1442443/2

27/07/2021

1.362,86

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

472,89

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.725,72

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

2.725,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

8,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,07919

PESO BRUTO

27,861

PESO LÍQUIDO

27,861

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 |
|--------|--|----------|-----|------|----|----------|----------------|-------------|-------------|------------|-----------|----------------|------|
| 032046 | FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L. 189/20 Q. 5 0,0000 F. 18/09/20 V. 18/09/2025 | 90192010 | 200 | 5102 | PC | 60,00 | 6,7127 | 402,76 | 402,76 | 72,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031320 | COMPRESSA DE GAZE 13F EST. 7,5X7,5 (MIDPACK) L. 210 2 Q. 4.000,0000 F. 01/01/21 V. 30/01/2024 | 30059090 | 000 | 5102 | PC | 4.000,00 | 0,0549 | 219,60 | 219,60 | 39,53 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 032417 | COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML (DESCAR PACK) L. SPSAA015D Q. 20,0000 F. 28/02/21 V. 30/01/202 6 | 39269030 | 000 | 5102 | PC | 20,00 | 3,7968 | 75,94 | 75,94 | 13,67 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 023926 | NITROGLICERINA 25MG (CRISTALIA) L. 21030076 Q. 10, 0000 F. 30/03/21 V. 30/03/2023 | 30049099 | 090 | 5102 | AP | 10,00 | 27,84 | 278,40 | 278,40 | 50,11 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031749 | NITROPRUSSIATO DE SODIO DIHIDRATADO 50MG (HYPOFA RMA) L. 21040790 Q. 10,0000 F. 01/04/21 V. 30/04/2023 | 30039099 | 000 | 5102 | AP | 10,00 | 17,62 | 176,20 | 176,20 | 31,72 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 013992 | AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L. 2130851 Q. 8 00,0000 F. 30/04/21 V. 30/04/2023 | 30039099 | 000 | 5102 | AP | 800,00 | 0,3696 | 295,68 | 295,68 | 35,48 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 001909 | CEFTRIANONA 1G IV (BIOTIBICO) L. 069142 Q. 100,000 0 F. 30/12/20 V. 30/11/2023, nFCI 26171385-619C-430E-88C5-5D 1500846756 | 30042059 | 500 | 5102 | FA | 100,00 | 7,70 | 770,00 | 770,00 | 138,59 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

1,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA 7 DE SETEMBRO 529 - Bairro Distrito - CEP: 16210000 - UF: SP País: BRASIL UNID: NEGOC - 002 - PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFIRMAR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 02/06/21 Pedido: 1941400 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 1941400 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo, nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado A/E: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MOD/L: ROD/VIA/RETO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf art 54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 45490000 LOCAL DE ENTREGA: endereço: RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro Distrito - CENTRO Município: BILAC CEP: 16210000 UF: SP País: BRASIL (Código do Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro Distrito - CENTRO Município: BILAC UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO EMISSOR

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1900 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR RIVALDO NASSI -
 JAGUAQUARA - SP
 CEP:13916-074 - FONE:55735800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1442443 EL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4424 4310 5905 7980

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

1352106609284706 01/06/2021 21:52:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSI | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | |
|--------|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 032254 | DIMENIDRINATO 30MG, CLORIDRATO DE PERIDO (TAKED A/COSMED) L. 11898720 Q. 100,0000 F. 30/06/20 V. 30/06/20 22 | 30049039 | 200 | 5102 | AP | 100,00 | 2,6364 | 263,64 | 263,64 | 47,46 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 025527 | HIDROCORTISONA 500MG, SUCCINATO SODICO (NOVAFAR /FRESEN) L. 78PK4159 Q. 50,0000 F. 30/10/20 V. 30/10/2022 | 30041210 | 000 | 5102 | FA | 50,90 | 4,87 | 243,50 | 243,50 | 43,83 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:36
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005412189201044186670000054849

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.807

DATA DE VENCIMENTO 30/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 548,49

VALOR COBRADO 548,49

=====

NR.AUTENTICACAO D.5FE.D4D.1E1.2D9.66A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 216565
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2165 6510 0050 7868

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
135210611500727 02/06/2021 11:12:15

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 DE EMISSÃO
02/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA SAÍDA
02 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | |
|-----|------------|--------|-----|------------|--------|
| 001 | 30/06/2021 | 548,49 | 002 | 14/07/2021 | 548,49 |
|-----|------------|--------|-----|------------|--------|

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 |
| 1.096,98 | 160,68 | 0,00 | 0,00 | 1.085,78 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 11,20 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 1.096,98 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------|------------------------------------|---------------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA | FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 01125797000701 |
| ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 | MUNICÍPIO SAO PAULO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118 | QUANTIDADE 2 | ESPECIE CAIXA |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO 13,20 | PESO LÍQUIDO 13,20 |

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 2377P4 (4) 04/2026 \ LT 2459P4 (2) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2377P4, Qtde: 4 ,Data Fab: 22/04/2021, Data Val: 22/04/2026 / Fornecedor: 7737, Lote: 2459P4, Qtde: 2 ,Data Fab: 26/04/2021, Data Val: 26/04/2026) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 6 | 11,1533 | 66,92 | 67,64 | 8,99 | | 13,30 | |
| 23428 | MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL- POLAR VIX LT 44325 (6) 10/2025 (Fornecedor: 2447, Lote: 44325, Qtde: 6 ,Data Fab: 23/10/2020, Data Val: 23/10/2025) | 60029010 | 500 | 5102 | RL | 6 | 7,7000 | 46,20 | 46,68 | 8,40 | | 18,00 | |
| 15513 | EQ.MAC.PL.LL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 10042020 (16) 04/2023 (Fornecedor: 208-0, Lote: 10042020, Qtde: 16 ,Data Fab: 10/04/2020, Data Val: 10/04/2023) | 90189010 | 200 | 5102 | PCT | 16 | 24,1600 | 386,56 | 390,55 | 70,30 | | 18,00 | |
| 29413 | LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23043 (5) 03/2023 (Fornecedor: 2901, Lote: 2304-3, Qtde: 5 ,Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023) | 21069030 | 000 | 5102 | FR | 5 | 6,3500 | 31,75 | 32,08 | 5,78 | | 18,00 | |
| 23773 | PURPOSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20200921 (2) 03/2023 (Fornecedor: 931, Lote: 20200921, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023) | 30039099 | 500 | 5102 | CX | 2 | 112,0000 | 224,00 | 226,31 | 27,10 | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BR2V2|| -
Pedido: 215935
End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO, 529, 529 - CENTRO - 16210-000, BILAC SP - Horário :
COMERCIAL.
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
Termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934 1673 / 4934 1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,09

RESERVADO AO FISCO

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

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



Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 216565
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2165 6510 0050 7868

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

135210611500727 02/06/2021 11:12:15

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 |
|--------|---|----------|-----|------|-----|-------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 13758 | TERBUTALINA 0,5MG/ML, 100AMP 1ML GEN-HIPO-LOR LT AV-003/21 (1) 02/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AV-003/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023) | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 330,3500 | 330,35 | 333,75 | 40,05 | | 12,00 | |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:36
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000005412190601042886670000072104

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 62.808 |
| DATA DE VENCIMENTO | 30/06/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/06/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 721,04 |
| VALOR COBRADO | 721,04 |

=====

NR.AUTENTICACAO 7.EEB.554.FD2.773.4DC

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 520058
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5200 5810 0061 6322

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: 131214185479890 02/06/2021 15:25:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
MISC. 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: 02/06/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA DE ENTRADA SAÍDA: 02 JUN 2021

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

| FATURA / DUPLICATA | |
|-----------------------|-----------------------|
| 001 30/06/2021 721,04 | 002 14/07/2021 721,04 |

| 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 | |
| 1.442,08 | 124,29 | | 0,00 | 1.442,20 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 29,88 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 1.442,08 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF: SP
CNPJ/CPF: 01125797000540

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

QUANTIDADE: 3
ESPECIE: CAIXA
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO: 15,36
PESO LÍQUIDO: 15,36

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 |
|--------|--|----------|-----|------|-----|-------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 21523 | COL. PERP. CORT. 13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4432 (1) 05/2025 (Fornecedor: 2014, Lote: 4432, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/05/2025) | 48191000 | 000 | 6108 | CX | 1 | 124,1200 | 124,12 | 126,75 | 15,21 | | 12,00 | |
| 21569 | ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 1993113C (1) 03/2023 (Fornecedor: 1062, Lote: 1993113C, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023) | 30051030 | 500 | 6108 | PCT | 1 | 86,2600 | 86,26 | 88,09 | 10,57 | | 12,00 | |
| 13021 | HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-030032 (1) 02/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21030032, Qtde: 1, Data Fab: 16/02/2021, Data Val: 16/02/2023) | 30049099 | 300 | 6108 | CX | 1 | 597,0000 | 597,00 | 609,63 | 24,39 | | 4,00 | |
| 27652 | LOSARTANA 50MG 30CP REVEST. GEN-NEO QUIMI-CA LT B20K0749 (1) 12/2022 (Fornecedor: 1113, Lote: B20K0749, Qtde: 1, Data Fab: 06/12/2020, Data Val: 06/12/2022) | 30049069 | 500 | 6108 | CX | 1 | 2,7600 | 2,76 | 2,82 | 0,34 | | 12,00 | |
| 29814 | HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP. ORAL 100ML-AI-RELA LT 21B0294 (4) 02/2023 (Fornecedor: 596, Lote: 21B0294, Qtde: 4, Data Fab: 18/02/2021, Data Val: 18/02/2023) | 30049099 | 500 | 6108 | FR | 4 | 2,6500 | 10,60 | 10,82 | 1,30 | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#BSV2 B12V1||
ITEM 3 Alíquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal, Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 104,86
Pedido: 487758
End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO, 529, 529 - CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII de 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: 0,09

RESERVADO AO FISCO

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

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

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio



**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 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5200 5810 0061 6322

Nº 520058
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
131214185479890 02/06/2021 15:25:40

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 | CS1 | CFOP | UND | QUANT | V UNIT | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|-----|-------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 17458 | HEM.NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HYPOFARMA LT 21040429 (1) 04/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21040429, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/20- 23) | 30039099 | 000 | 6108 | CX | 1 | 470.3600 | 470.36 | 480.31 | 57.64 | | 12.00 | |
| 20961 | ACEBROFILINA 50MG ADULTO XPE 120ML GEN-CI- MED LT 2017566 (3) 09/2022 (Forneced- dor: 1666, Lote: 2017566, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 01/09/2022) | 30039049 | 000 | 6108 | FR | 3 | 4.5100 | 13.53 | 13.82 | 1.66 | | 12.00 | |
| 24931 | ACEBROFILINA 25MG PED 120ML GEN-CIMED LT 2017569 (3) 09/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2017569, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2- 020, Data Val: 01/09/2022) | 30039049 | 000 | 6108 | FR | 3 | 3.2433 | 9.73 | 9.94 | 1.19 | | 12.00 | |
| 17825 | PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML GEN-PRATI DONAD LT 191884 (3) 09/2021 (Fornecedor: 9706, Lote: 191884, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/20- 19, Data Val: 30/09/2021) | 30043999 | 000 | 6108 | FR | 3 | 3.4133 | 10.24 | 10.46 | 1.26 | | 12.00 | |
| 29987 | OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 021011 (2) 02/2023 (Fornecedor: 6348, Lote: 021011, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 01/02/2023) | 30049069 | 000 | 6108 | CX | 2 | 6.9000 | 13.80 | 14.09 | 1.69 | | 12.00 | |
| 29922 | FLEX ENEMA USO RETAL 130ML-AIRELA LT 21A0- 024 (12) 01/2023 (Fornecedor: 596, Lote: 21A0024, Qtde: 12 ,Data Fab: 05/01/2021, Data Val: 05/01/2023) | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 12 | 6.1500 | 73.80 | 75.35 | 9.04 | | 12.00 | |

Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.09.36
6790306790 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0144-9 - ARACATUBA SP

CONTA: 26.860-4

FAVORECIDO: EMOTRAL ENROLAMENTOS MOTORES E TRAN

CPF/CNPJ: 51.096.998/0001-00

VALOR: R\$ 150,00

DEBITO EM: 30/06/2021

=====

DOCUMENTO: 063001

AUTENTICACAO SISBB: 8.DCF.515.D11.B82.787



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

Número da Nota
4403

Data de Emissão
25/06/2021

Data e Hora da Competência
25/06/2021 às 13:11:00

Código de Verificação
0000-0000-7437

PRESTADOR DE SERVIÇOS

EMOTRAL CNPJ 51.096.998/0001-00 Cód. Mobiliário 4244 Insc. Mun. 4244
 Nome EMOTRAL ENROLAMENTO MOTORES TRANSFORM.LTDA-ME RG/IE 177.038.030.110
 Logradouro RUA-MARCILIO DIAS Número 834
 Bairro PARAÍSO CEP 16050-190
 Município ARAÇATUBA UF SP

Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones (18) 3623.1451/ 3621.5003
 E-Mail's emotral@emotral.com.br

Autenticação



TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENTO
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail acpinotti@gmail.com; Telefone
 Inf. Comp. Número 303
 Logradouro RUA-AV JOSE ARIANO CEP 16400-400
 Bairro JARDIM ARIANO UF SP
 Município LINS País BRASIL
 Complemento

AHBB
 Hospital Padre Bernardo
 B'ho - SP

INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO

Data e Hora 25/06/2021 às 13:11:27 Lote 7437
 Número do RPS 0000-0000-7437 Sequência 810

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vir. Unitário | Qtde | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---------|---|---------------|------|----------|----------------------|--------|
| 3297 | MANUTENCAO REBOBINAMENTO DA BOBINA DA VALVULA, MONTAGEM E TESTE | 150,0000 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 150,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$150,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Val aprox dos trib. R\$ 20,18 Federal e R\$ 5,85 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP D11D7F - Documento: 1985-1-1 R\$ 150,00 Vancio: 28/06/2021 - CONF. ORCAMENTO 20.646 - PAGTO CREDITO C/C - BANCO ITAU - AG. 0144 - C/C 26.860-4

TRIBUTOS

| | | | | | | |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$) | IMI (R\$) | ICMS (R\$) | | | |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 150,00

Atividade

3313999-Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente

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 (%)

Base de Cálc. (R\$)

Vir. Total das Deduções (R\$)

Vir. Total Retido (R\$)

Vir. do ISS (R\$)

2,0000

150,00

0,00

0,00

3,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 150,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(em) do Prestador: EMOTRAL ENROLAMENTO MOTORES TRANSFORM.LTDA-ME CNPJ: 51.096.998/0001-00

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 4403 emitida em 25/06/2021 às 13:11:00 - Cód Verif 0000-0000-7437

Condições de Pagamento: Vencimento: 28/06/2021 Valor Total R\$ 150,00 Valor Líquido R\$ 150,00

Ass: _____ em _____

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

Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

30/06/2021
 524

30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:01:10
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 30/06/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 176.374,52 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | B.591.2CC.D1A.0D5.27C |
|-----------------|-----------------------|

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