

# Prestação de Contas

## Setembro 2021

Convênio nº 01/2017 - Termo aditivo nº 07

# Bilac

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto: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





## 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	02/09/2021	Férias	Andrea Pagliuso Galassi	Recursos humanos (5)	RS 3.473,37	RS -	RS 3.473,37	28.307	01/09/2021
2	01/09/2021	Férias	Jose Carlos Zampieri	Recursos humanos (5)	RS 1.984,46	RS -	RS 1.984,46	28.308	01/09/2021
3	22/07/2021	Nota Fiscal nº 31791119	Ticket Serviços S A	Recursos humanos (5)	RS 3.175,20	RS -	RS 3.175,20	90.101	01/09/2021
4	04/08/2021	Nota Fiscal nº 27477	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 1.674,95	RS -	RS 1.674,95	90.102	01/09/2021
5	06/09/2021	Holerite	Jaciama de Jesus Sousa	Recursos humanos (5)	RS 1.379,28	RS -	RS 1.379,28	552.405.000.009.055	06/09/2021
6	06/09/2021	Holerite	Raissa Thalita Zanella	Recursos humanos (5)	RS 1.367,99	RS -	RS 1.367,99	556.594.000.007.836	06/09/2021
7	06/09/2021	Holerite	Elizandra Sanches Alves	Recursos humanos (5)	RS 2.987,54	RS -	RS 2.987,54	556.600.000.019.767	06/09/2021
8	02/09/2021	Nota Fiscal nº 58	Nair Vilela de Lima	Recursos humanos (6)	RS 1.575,00	RS -	RS 1.575,00	556.790.000.008.820	06/09/2021
9	06/09/2021	Holerite	Isabel Cristina Pinatti	Recursos humanos (5)	RS 1.798,17	RS -	RS 1.798,17	556.790.000.008.979	06/09/2021
10	06/09/2021	Holerite	Rita de Cassia da Silva Desmi	Recursos humanos (5)	RS 2.887,46	RS -	RS 2.887,46	556.790.000.009.084	06/09/2021
11	06/09/2021	Holerite	Erick dos Reis Pinto	Recursos humanos (5)	RS 2.029,98	RS -	RS 2.029,98	556.790.000.009.226	06/09/2021
12	06/09/2021	Holerite	Jaqueline Souza Gama	Recursos humanos (5)	RS 1.251,19	RS -	RS 1.251,19	556.790.000.010.127	06/09/2021
13	06/09/2021	Holerite	Agata Carla Panini	Recursos humanos (5)	RS 1.567,14	RS -	RS 1.567,14	47.544	06/09/2021
14	06/09/2021	Holerite	Alexandro Amaral	Recursos humanos (5)	RS 1.367,99	RS -	RS 1.367,99	47.544	06/09/2021
15	06/09/2021	Holerite	Ana Claudia Rocha Lima	Recursos humanos (5)	RS 1.336,75	RS -	RS 1.336,75	47.544	06/09/2021
16	06/09/2021	Holerite	Andra Regina Marques	Recursos humanos (5)	RS 1.526,90	RS -	RS 1.526,90	47.544	06/09/2021
17	06/09/2021	Holerite	Andrea Pagliuso Galassi	Recursos humanos (5)	RS 2.664,08	RS -	RS 2.664,08	47.544	06/09/2021
18	06/09/2021	Holerite	Angelicia Alves Gerco	Recursos humanos (5)	RS 1.419,26	RS -	RS 1.419,26	47.544	06/09/2021
19	06/09/2021	Holerite	Edineia Guedes Ferreira Machado	Recursos humanos (5)	RS 1.529,17	RS -	RS 1.529,17	47.544	06/09/2021
20	06/09/2021	Holerite	Ezua dos Santos Oliveira	Recursos humanos (5)	RS 1.275,98	RS -	RS 1.275,98	47.544	06/09/2021
21	06/09/2021	Holerite	Isabel Cristina Pinatti	Recursos humanos (5)	RS 1.772,84	RS -	RS 1.772,84	47.544	06/09/2021
22	06/09/2021	Holerite	Jose Carlos Zampieri	Recursos humanos (5)	RS 1.406,71	RS -	RS 1.406,71	47.544	06/09/2021
23	06/09/2021	Holerite	Josemar Dourado dos Santos	Recursos humanos (5)	RS 2.037,46	RS -	RS 2.037,46	47.544	06/09/2021
24	06/09/2021	Holerite	Luis Yoshij Genati	Recursos humanos (5)	RS 1.441,26	RS -	RS 1.441,26	47.544	06/09/2021
25	06/09/2021	Holerite	Maria Isabel R. I Gomes	Recursos humanos (5)	RS 3.046,80	RS -	RS 3.046,80	47.544	06/09/2021
26	06/09/2021	Holerite	Mariana Machado Buzo	Recursos humanos (5)	RS 1.086,53	RS -	RS 1.086,53	47.544	06/09/2021
27	06/09/2021	Holerite	Daniel Nascimento	Recursos humanos (5)	RS 1.224,71	RS -	RS 1.224,71	90.601	06/09/2021
28	06/09/2021	Holerite	Jefferson Luiz Vargas	Recursos humanos (5)	RS 1.482,53	RS -	RS 1.482,53	90.602	06/09/2021
29	06/09/2021	Holerite	Luana Fernanda Bezerra	Recursos humanos (5)	RS 2.358,50	RS -	RS 2.358,50	90.603	06/09/2021
30	06/09/2021	Holerite	Marcela Gonçalves Jorge Chaves	Recursos humanos (5)	RS 1.367,99	RS -	RS 1.367,99	90.604	06/09/2021
31	06/09/2021	Holerite	Sidneia Eliane Carvalho Rossetto	Recursos humanos (5)	RS 2.049,76	RS -	RS 2.049,76	90.605	06/09/2021
32	06/09/2021	Holerite	Silvia Beatriz Vargas Alves	Recursos humanos (5)	RS 4.210,34	RS -	RS 4.210,34	90.606	06/09/2021
33	01/09/2021	Nota Fiscal nº 28	Kellen Rodrigues Pessoa	Recursos humanos (6)	RS 1.470,00	RS -	RS 1.470,00	90.607	06/09/2021
34	02/09/2021	Nota Fiscal nº 113	Alex Sandro Fernandes	Recursos humanos (6)	RS 4.675,00	RS -	RS 4.675,00	90.608	06/09/2021
35	07/09/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (6)	RS 4.777,12	RS -	RS 4.777,12	90.609	06/09/2021
36	23/07/2021	Nota Fiscal nº 77.993	Beive Comercio de produtos Hospitalares Ltd.	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 1.495,20	RS -	RS 1.495,20	90.610	06/09/2021
37	07/08/2021	Nota Fiscal nº 226947	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 1.885,00	RS -	RS 1.885,00	90.611	06/09/2021
38	01/09/2021	Nota Fiscal nº 48	Marcel dos Santos	Outros serviços de terceiros	RS 70,00	RS -	RS 70,00	90.612	06/09/2021
39	26/08/2021	Nota Fiscal nº 1861	Oestepono Relojos de Ponto Eireli	Outros materiais de consumo	RS 76,00	RS 4,52	RS 80,52	91.701	17/09/2021
40	20/09/2021	GPS	Ministério da Previdência Social	Recursos humanos (5)	RS 5.058,35	RS -	RS 5.058,35	91.702	17/09/2021
41	31/08/2021	Cód Receita 0561	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	RS 785,00	RS -	RS 785,00	91.703	17/09/2021
42	31/08/2021	Cód Receita 3952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	RS 1.306,65	RS -	RS 1.306,65	91.704	17/09/2021
43	31/08/2021	Cód Receita 1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	RS 421,50	RS -	RS 421,50	91.705	17/09/2021
44	06/08/2021	Nota Fiscal nº 40549	Edgar Leite Fernandes Alimentos ME	Outros materiais de consumo	RS 175,00	RS -	RS 175,00	91.706	17/09/2021
45	11/08/2021	Nota Fiscal nº 245743	Supermed Com. Imp. De Prod Med Hosp. Ltd.	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 1.975,77	RS -	RS 1.975,77	91.707	17/09/2021
46	17/09/2021	Ação Trabalhista	Mariana Henriqueta Carmona Chiaro	Recursos humanos (5)	RS 714,28	RS -	RS 714,28	91.708	17/09/2021
47	20/09/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	RS 1.813,09	RS -	RS 1.813,09	91.709	17/09/2021
48	20/09/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	RS 925,31	RS -	RS 925,31	91.709	17/09/2021
49	11/08/2021	Nota Fiscal nº 245743	Supermed Com. Imp. De Prod Med Hosp. Ltd.	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 1.975,77	RS 23,04	RS 1.998,81	91.709	17/09/2021
50	11/08/2021	Nota Fiscal nº 1472836	Comercial Cirurgica Rio Clarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 1.291,60	RS -	RS 1.291,60	91.709	17/09/2021
51	11/08/2021	Nota Fiscal nº 45823	MedMaster Comercial Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 1.592,64	RS -	RS 1.592,64	91.709	17/09/2021
52	02/09/2021	Nota Fiscal nº 26592	Ensite Brasil Telecomunicações Ltda	Utilidades públicas (7)	RS 300,00	RS 6,50	RS 306,50	91.709	17/09/2021
53	24/08/2021	Nota Fiscal nº 13685	Quizzo Controle de Vetores e Pragas Eireli	Outros serviços de terceiros	RS 183,33	RS 1,55	RS 184,88	91.709	17/09/2021
54	11/08/2021	Nota Fiscal nº 27522	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 1.114,37	RS 24,87	RS 1.139,24	91.709	17/09/2021
55	14/08/2021	Nota Fiscal nº 227684	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 1.885,00	RS 38,96	RS 1.923,96	91.709	17/09/2021
56	24/08/2021	Nota Fiscal nº 9542	O.M.I Comercio e Manutenção de equip Inf.	Outros serviços de terceiros	RS 200,00	RS 5,65	RS 205,65	91.709	17/09/2021
57	01/09/2021	Nota Fiscal nº 17128	Ipiranga Serviços Contábeis Ltda	Outros serviços de terceiros	RS 100,00	RS -	RS 100,00	91.710	17/09/2021
58	17/09/2021	872.601.100.152.077	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 60,00	RS -	RS 60,00	872.601.100.152.077	17/09/2021
59	17/09/2021	872.601.100.228.846	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	872.601.100.228.846	17/09/2021
60	17/09/2021	872.601.100.228.847	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 10,45	RS -	RS 10,45	872.601.100.228.847	17/09/2021
61	17/09/2021	872.601.100.315.747	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS 3,10	RS -	RS 3,10	872.601.100.315.747	17/09/2021
<b>TOTAL</b>					<b>RS 98.107,27</b>	<b>RS 136,94</b>	<b>RS 98.244,21</b>		

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

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

Bilac, 13 de Outubro de 2021.

Responsáveis pela Conveniada:

**Alex Sandro Fernandes**  
 Gestor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Brasileira de Curitiba do Brasil

Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 13400 - 400 Tel: +55 14 3532 5198

www.ahbb.org.br

Recursos humanos (5)	RS	67.803,37
Recursos humanos (6)	RS	12.497,12
<b>Medicamentos/Material médico e hos</b>	<b>RS</b>	<b>15.009,02</b>
Gêneros alimentícios	RS	-
Outros materiais de consumo	RS	255,52
Serviços médicos (*)	RS	1.728,15
Outros serviços de terceiros	RS	560,53
Locação de imóveis	RS	-
Locações diversas	RS	-
Utilidades públicas (7)	RS	306,50
Combustível	RS	-
Bens e materiais permanentes	RS	-
Outros	RS	-
Despesas financeiras e bancárias	RS	84,00
Encargos	RS	-
Outras despesas	RS	-
<b>RS</b>		<b>98.244,21</b>

**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:	01/09/2021 a 30/09/2021	CC: 524-x
Convênio:	Município de Bilac	
Convênio nº 01/2017 - Termo aditivo nº 07		

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saído- Exercício
30/08/2021	Saldo Anterior	R\$	-		R\$ -
<b>BANCO DO BRASIL</b>					
01/09/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 195.257,31	R\$ 195.257,31
01/09/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 184.949,33		R\$ 10.307,98
01/09/2021	Andreia Pagliuso Galassi	Férias	R\$ 3.473,37		R\$ 6.834,61
01/09/2021	Jose Carlos Zampieri	Férias	R\$ 1.984,46		R\$ 4.850,15
01/09/2021	Ticket Serviços S A	Nota Fiscal nº 31791119	R\$ 3.175,20		R\$ 1.674,95
01/09/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 27477	R\$ 1.674,95		R\$ 0,00
06/09/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 184.949,33	R\$ 184.949,33
06/09/2021	Jaciana de Jesus Sousa	Holerite	R\$ 1.379,28		R\$ 183.570,05
06/09/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 119.127,70		R\$ 64.442,35
06/09/2021	Raissa Thalita Zanela	Holerite	R\$ 1.367,99		R\$ 63.074,36
06/09/2021	Elizandra Sanches Alves	Holerite	R\$ 2.987,54		R\$ 60.086,82
06/09/2021	Nair Vilella de Lima	Nota Fiscal nº 58	R\$ 1.575,00		R\$ 58.511,82
06/09/2021	Izabel Cristina Pinatti	Holerite	R\$ 1.798,17		R\$ 56.713,65
06/09/2021	Rita de Cassia da Silva Desani	Holerite	R\$ 2.887,46		R\$ 53.826,19
06/09/2021	Erick dos Reis Pinto	Holerite	R\$ 2.029,98		R\$ 51.796,21
06/09/2021	Jaqueline Souza Gama	Holerite	R\$ 1.251,19		R\$ 50.545,02
06/09/2021	Agata Carla Panini	Holerite	R\$ 1.567,14		R\$ 48.977,88
06/09/2021	Alexandro Amaral	Holerite	R\$ 1.367,99		R\$ 47.609,89
06/09/2021	Ana Claudia Rocha Lima	Holerite	R\$ 1.336,75		R\$ 46.273,14
06/09/2021	Andrea Regina Marques	Holerite	R\$ 1.526,90		R\$ 44.746,24
06/09/2021	Andreia Pagliuso Galassi	Holerite	R\$ 2.664,08		R\$ 42.082,16
06/09/2021	Angelica Alves Gerco	Holerite	R\$ 1.419,26		R\$ 40.662,90
06/09/2021	Edimeia Guedes Ferreira Machado	Holerite	R\$ 1.529,17		R\$ 39.133,73
06/09/2021	Euza dos Santos Oliveira	Holerite	R\$ 1.275,98		R\$ 37.857,75
06/09/2021	Izabel Cristina Pinatti	Holerite	R\$ 1.772,84		R\$ 36.084,91
06/09/2021	Jose Carlos Zampieri	Holerite	R\$ 1.406,71		R\$ 34.678,20
06/09/2021	Josemar Dourado dos Santos	Holerite	R\$ 2.037,46		R\$ 32.640,74
06/09/2021	Lais Yoshiy Genari	Holerite	R\$ 1.441,26		R\$ 31.199,48
06/09/2021	Maria Isabel R. I Gomes	Holerite	R\$ 3.046,80		R\$ 28.152,68
06/09/2021	Mariana Machado Buzo	Holerite	R\$ 1.086,53		R\$ 27.066,15
06/09/2021	Daniel Nascimento	Holerite	R\$ 1.224,71		R\$ 25.841,44
06/09/2021	Jefferson Luiz Vargas	Holerite	R\$ 1.482,53		R\$ 24.358,91
06/09/2021	Lorena Fernanda Benicio	Holerite	R\$ 2.358,50		R\$ 22.000,41
06/09/2021	Marcela Gonçalves Jorge Chaves	Holerite	R\$ 1.367,99		R\$ 20.632,42
06/09/2021	Sidneia Eliane Carvalho Rossetto	Holerite	R\$ 2.049,76		R\$ 18.582,66
06/09/2021	Silvia Beatriz Vargas Alves	Holerite	R\$ 4.210,34		R\$ 14.372,32
06/09/2021	Kellen Rodrigues Pessoa	Nota Fiscal nº 28	R\$ 1.470,00		R\$ 12.902,32
06/09/2021	Alex Sandro Fernandes	Nota Fiscal nº 113	R\$ 4.675,00		R\$ 8.227,32
06/09/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 4.777,12		R\$ 3.450,20
06/09/2021	Belive Comercio de produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 77.993	R\$ 1.495,20		R\$ 1.955,00
06/09/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 226947	R\$ 1.885,00		R\$ 70,00
06/09/2021	Marcel dos Santos	Nota Fiscal nº 48	R\$ 70,00		R\$ 0,00
17/09/2021	Recurso Publico	550.348.000.088.789		R\$ 42.670,34	R\$ 42.670,34
17/09/2021	Recurso Publico	556.790.000.008.213		R\$ 88.229,66	R\$ 130.900,00
17/09/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 108.785,40		R\$ 22.114,60
17/09/2021	Oesteponto Relogios de Ponto Eireli	Nota Fiscal nº 1861	R\$ 80,52		R\$ 22.034,08
17/09/2021	Ministério da Previdência Social	GPS	R\$ 5.058,35		R\$ 16.975,73
17/09/2021	Ministério da Fazenda	Cód Receita 0561	R\$ 785,00		R\$ 16.190,73
17/09/2021	Ministério da Fazenda	Cód Receita 5952	R\$ 1.306,65		R\$ 14.884,08
17/09/2021	Ministério da Fazenda	Cód Receita 1708	R\$ 421,50		R\$ 14.462,58
17/09/2021	Edgar Leite Fernandes Alimentícios ME	Nota Fiscal nº 40549	R\$ 175,00		R\$ 14.287,58
17/09/2021	Supermed Com. Imp. De Prod Med Hosp. Ltda	Nota Fiscal nº 245743	R\$ 1.975,77		R\$ 12.311,81
17/09/2021	Marina Henriqueta Carmona Chiarato	Ação Trabalhista	R\$ 714,28		R\$ 11.597,53
17/09/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 1.813,09		R\$ 9.784,44
17/09/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 925,31		R\$ 8.859,13
17/09/2021	Supermed Com. Imp. De Prod Med Hosp. Ltda	Nota Fiscal nº 245743	R\$ 1.998,81		R\$ 6.860,32
17/09/2021	Comercial Cirurgica Rio Clarence	Nota Fiscal nº 1472836	R\$ 1.323,45		R\$ 5.536,87
17/09/2021	MedMaster Comercial Ltda Epp	Nota Fiscal nº 45823	R\$ 1.592,64		R\$ 3.944,23
17/09/2021	Ensite Brasil Telecomunicações Ltda	Nota Fiscal nº 26592	R\$ 306,50		R\$ 3.637,73
17/09/2021	Guizzo Controle de Vetores e Pragas Eireli	Nota Fiscal nº 13685	R\$ 184,88		R\$ 3.452,85
17/09/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 27522	R\$ 1.139,24		R\$ 2.313,61
17/09/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 227684	R\$ 1.923,96		R\$ 389,65
17/09/2021	O.M.I Comercio e Manutenção de equip Inf.	Nota Fiscal nº 9542	R\$ 205,65		R\$ 184,00
17/09/2021	Ipiranga Serviços Contábeis Ltda	Nota Fiscal nº 17128	R\$ 100,00		R\$ 84,00
17/09/2021	Tarifa Bancária	872.601.100.152.077	R\$ 60,00		R\$ 24,00
17/09/2021	Tarifa Bancária	872.601.100.228.846	R\$ 10,45		R\$ 13,55
17/09/2021	Tarifa Bancária	872.601.100.228.847	R\$ 10,45		R\$ 3,10
17/09/2021	Tarifa Bancária	872.601.100.315.747	R\$ 3,10		R\$ 0,00
05/10/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 119.127,70	R\$ 119.127,70
05/10/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 108.785,40	R\$ 227.913,10

Bilac, 13 de Outubro de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso  
Diretor Administrativo

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

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3532 5198

www.ahbb.org.br



## Consultas Extrato de conta corrente

G3360319462727751  
03/10/2021 20:18:23

### Cliente - Conta atual

Agência 6790-3  
Conta corrente 524-XASSOCIAC O H B DO BRASIL  
Período do extrato 09 / 2021

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/08/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/09/2021		3062	99015 870 Transferência recebida 01/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	195.257,31 C	
01/09/2021		6790	99015 470 Transferência enviada 01/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	184.949,33 D	
01/09/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	28.307	3.473,37 D	
01/09/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	28.308	1.984,46 D	
01/09/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC	90.101	3.175,20 D	
01/09/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	90.102	1.674,95 D	0,00 C
06/09/2021		3062	99015 870 Transferência recebida 06/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	184.949,33 C	
06/09/2021		6790	99015 470 Transferência enviada 06/09 2405 9055-7 JACIANA DE JES	552.405.000.009.055	1.379,28 D	
06/09/2021		6790	99015 470 Transferência enviada 06/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	119.127,70 D	
06/09/2021		6790	99015 470 Transferência enviada 06/09 6594 7836-0 RAISSA THALITA	556.594.000.007.836	1.367,99 D	
06/09/2021		6790	99015 470 Transferência enviada 06/09 6600 19767-X ELIZANDRA SANC	556.600.000.019.767	2.987,54 D	
06/09/2021		6790	99015 470 Transferência enviada 06/09 6790 8820-X NAIR V D L M 1	556.790.000.008.820	1.575,00 D	
06/09/2021		6790	99015 470 Transferência enviada 06/09 6790 8979-6 IZABEL C BORGE	556.790.000.008.979	1.798,17 D	
06/09/2021		6790	99015 470 Transferência enviada 06/09 6790 9084-0 RITA CASSIA SI	556.790.000.009.084	2.887,46 D	
06/09/2021		6790	99015 470 Transferência enviada 06/09 6790 9226-6 ERICK DOS REIS	556.790.000.009.226	2.029,98 D	
06/09/2021		6790	99015 470 Transferência enviada 06/09 6790 10127-3 JAQUELINE SOUZ	556.790.000.010.127	1.251,19 D	
06/09/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	47.544	23.478,87 D	
06/09/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0649 62100656350 DANIEL NASCIMENTO	90.601	1.224,71 D	
06/09/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0281 40350992878 JEFFERSON LUIS VA	90.602	1.482,53 D	
06/09/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 6575 46686756873 LORENA FERNANDA B	90.603	2.358,50 D	
06/09/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0014 31482421810 MARCELA GONCALVES	90.604	1.367,99 D	
06/09/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0028 10653033869 SIDNEIA ELIANE CA	90.605	2.049,76 D	
06/09/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3021 31159002878 SILVIA BEATRIZ VA	90.606	4.210,34 D	
06/09/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 40527349801 KELLEN RODRIGUES	90.607	1.470,00 D	
06/09/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3190 030284557000162 ALEX SANDRO F	90.608	4.675,00 D	
06/09/2021		0000	13105 375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	90.609	4.777,12 D	
06/09/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	90.610	1.495,20 D	

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



BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA					
06/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.611 1.885,00 D
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA					
06/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.612 70,00 D 0,00 C
260 0001 037328605000116 MARCEL DOS SA					
17/09/2021	0348	99015	870	Transferência recebida	550.348.000.088.789 42.670,34 C
17/09 0348 88789-7 SP 350640 FMS					
17/09/2021	6790	99015	870	Transferência recebida	556.790.000.008.213 88.229,66 C
17/09 6790 8213-9 FUNDO MUNICIPA					
17/09/2021	6790	99015	470	Transferência enviada	553.062.007.004.231 108.785,40 D
17/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.701 80,52 D
OESTEPONTO RELOGIOS DE PONTO E					
17/09/2021	0000	13105	196	INSS Arrecadação	91.702 5.058,35 D
GPS- Ident.: 45349461000706 - 08/2021					
17/09/2021	0000	13105	375	Impostos	91.703 785,00 D
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
17/09/2021	0000	13105	375	Impostos	91.704 1.306,65 D
DARF - 45.349.461/0001-02 -5952					
17/09/2021	0000	13105	375	Impostos	91.705 421,50 D
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708					
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.706 175,00 D
ELF ALIMENTOS					
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.707 1.975,77 D
BANCO SOFISA S/A					
17/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.708 714,28 D
237 0014 38127430862 MARINA HENRIQUETA					
17/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.709 11.413,53 D
756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO					
17/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.710 100,00 D
237 0028 008690708000123 IPIRANGA SERV					
17/09/2021	0000	13113	170	Tarifa Modulo	872.601.100.152.077 60,00 D
Cobrança referente 17/09/2021					
17/09/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	872.601.100.228.846 10,45 D
Cobrança referente 17/09/2021					
17/09/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	872.601.100.228.847 10,45 D
Cobrança referente 17/09/2021					
17/09/2021	0000	13113	170	Tarifa Modulo	872.601.100.315.747 3,10 D 0,00 C
Cobrança referente 17/09/2021					
30/09/2021	0000	00000	999	S A L D O	0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 03/10/2021 R\$ 120,90. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3310514115233661  
05/10/2021 14:16:13

### 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
17/09/2021		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
05/10/2021		0348	00348 870	Transferência recebida	550.348.000.088.789	42.670,34 C	
				05/10 0348 88789-7 SP 350640 FMS			
05/10/2021		6790	06790 870	Transferência recebida	556.790.000.008.213	88.229,66 C	
				05/10 6790 8213-9 FUNDO MUNICIPA			
05/10/2021		3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	119.127,70 C	
				05/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/10/2021		3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	108.785,40 C	
				05/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/10/2021		0000	00000 999	S A L D O			358.813,10 C

### Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
05/10/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 120,90 D	120,90D

Saldo Aprovisionado no Dia	120,90D
Saldo	358.692,20C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	29/10/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/11/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
05/10/2021 R\$ 120,90. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI 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

01/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:19:34  
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	01/09/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	184.949,33

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

NR.AUTENTICACAO	8.A40.093.011.1E5.525
-----------------	-----------------------

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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:31  
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: 01/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.473,37

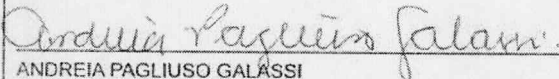
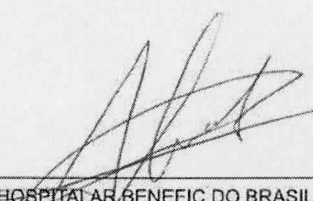
-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

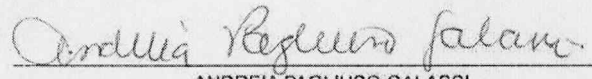
-----  
AUTENTICACAO SISBB: 2.82B.45D.5FD.E65.999

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 <b>ANDREIA PAGLIUSO GALASSI</b>		Número Carteira Profissional <b>62578</b>	Série <b>00173</b>
PERÍODOS			
De Aquisição <b>01/11/2019 A 31/10/2020</b>	De Gozo das Férias <b>02/09/2021 A 01/10/2021 = 30 Dias</b>	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas: 00	Férias: 3.040,75 P		
Salário Base: 2.766,05	1/3 das Férias: 1.013,58 P		
Média Horas: 54,70	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		
<b>TOTAL BASE CALCULO: 3.040,75</b>	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 418,88 D		
	Desconto do imposto de Renda: 162,08 D		
	<b>TOTAL DOS PROVENTOS: 4.054,33 P</b>		
	<b>TOTAL DOS DESCONTOS: 580,96 D</b>		
	<b>TOTAL LIQUIDO: 3.473,37 P</b>		
<p>Peço 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\$ 3.473,37 (três mil quatrocentos e setenta e três reais e trinta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
CIENTE,  ANDREIA PAGLIUSO GALASSI		Data: 03/08/2021  ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Rua SETE DE SETEMBRO, 529 em BILAC a importância de R\$ 3.473,37 (três mil quatrocentos e setenta e três reais e trinta e sete 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.	
Data: 31/08/2021 BILAC	 ANDREIA PAGLIUSO GALASSI

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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:31  
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: 01/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.984,46

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.40A.636.864.939.CBD

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

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

### AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

#### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado JOSE CARLOS ZAMPIERI	Número Carteira Profissional 47116	Série 00115
---	---------------------------------------	----------------

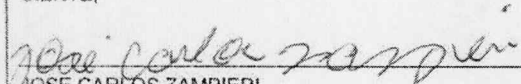
#### PERÍODOS

De Aquisição 21/12/2019 A 20/12/2020	De Gozo das Férias 01/09/2021 A 30/09/2021 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------


BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.621,94 P
Salário Base: 1.107,70	1/3 das Férias: 540,65 P
Média Horas: 2,57	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 291,67	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO: 1.621,94</b>	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 178,13 D
	Desconto do imposto de Renda: 0,00
	<b>TOTAL DOS PROVENTOS: 2.162,59 P</b>
	<b>TOTAL DOS DESCONTOS: 178,13 D</b>
	<b>TOTAL LIQUIDO: 1.984,46 P</b>

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\$ 1.984,46 (um mil novecentos e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

  
 JOSE CARLOS ZAMPIERI

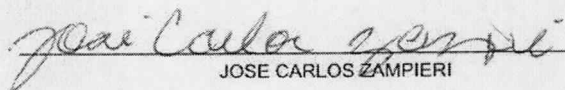
Data: 02/08/2021

  
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Rua SETE DE SETEMBRO, 529 em BILAC a importância de R\$ 1.984,46 (um mil novecentos e oitenta e quatro reais e quarenta e seis 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.

Data: 30/08/2021  
 BILAC

  
 JOSE CARLOS ZAMPIERI

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

G3373013122151811  
30/09/2021 13:15:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.31  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO  
CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA  
CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74  
VALOR: R\$ 3.175,20  
DEBITO EM: 01/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090101  
AUTENTICACAO SISBB: 6.CAE.187.650.7C9.94B

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 693253 Série D5, emitido em 22/07/2021 20210730u47866934000174	Número da Nota <b>31791119</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>22/07/2021 11:02:58</b> Código de Verificação <b>IYD8-L1B6</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVICOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>Igalocio@jpdh.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.240,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$64,80 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 997322 Ped GP: 34585862 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: 31/08/2021  <b>VALOR TOTAL: R\$3.175,20</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	<b>IBPT</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 693253 Série D5, emitido em 22/07/2021;				

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

31/07  
524





# NOTA DE DEBITO

Número  
693253-ND

Data de Emissão  
22/07/2021

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

## CLIENTE

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

## DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.240,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$64,80  
Pedido Web: 997322 Ped GP: 34585862 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 3.175,20

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
693253-ND	R\$ 3.175,20	31/08/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 693253 de 22/07/2021.

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

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 997322

Realizado em: 22/07/2021

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: 27

Data de Entrega: 30/07/2021

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
300.756.848-02	30075684802	ELIZANDRA SANCHES ALVES	BILAC	R\$ 120,00
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
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
003.547.115-80	354711580	JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS	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: 27

Data de Entrega: 30/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
389.500.938-55	38950093855	LAIS YOSHIY GENARI SILVA	BILAC	R\$ 120,00
466.867.568-73	46686756873	LORENA FERNANDA BENICIO SANTAN	BILAC	R\$ 120,00
314.824.218-10	31482421810	MARCELA GONCALVES JORGE CHAVES	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
106.530.338-69	10653033869	SIDNEIA ELIANE DE CARVALHO	BILAC	R\$ 120,00
311.590.028-78	31159002878	SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES	BILAC	R\$ 120,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	BILAC		30/07/2021	27	R\$ 3.240,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>R\$ 3.240,00</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>					<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios					R\$ 3.240,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 3.240,00</b>

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

**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 21362.422939 81658.220009 1 87290000317520**

Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/04213624-2</b>
Número do documento <b>1.MB-693253</b>		CPF/CNPJ <b>47.866.934/0001-74</b>	Vencimento <b>31/08/2021</b>		Valor Documento <b>3.175,20</b>
(-) 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 21362.422939 81658.220009 1 87290000317520**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>31/08/2021</b>	
Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>	
Data do Documento <b>22/07/2021</b>	No documento <b>1.MB-693253</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data do Processamento <b>22/07/2021</b>	Nosso Número <b>109/04213624-2</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento <b>3.175,20</b>

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**

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

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:15:31  
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

23790026099121700017224039379201187300000167495

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 90.102

DATA DE VENCIMENTO 01/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.674,95

VALOR COBRADO 1.674,95

=====

NR.AUTENTICACAO 5.EA6.B54.49D.06F.DC1

-----

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



NF-E  
Nº 27477  
SERIE 84

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DATA RECEBIMENTO 17/09/20

**White Martins Gases Industriais Ltda**

**WHITE MARTINS** RUA JOAO COSTA MARTIN 165  
DISTRITO INDUSTRIAL BAURU UF: SP  
08007099000 CEP: 17034-480

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1  
Nº 27477  
SERIE 84  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 3521 0835 8204 4800 9516 5508 4000 0274 7718 4700 9577  
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**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209072186110  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: \_\_\_\_\_  
CNPJ: 35.820.448/0095-16  
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210884877715 04/08/2021 09:07:42-03:00

DESTINATÁRIO REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC  
ENDEREÇO: R 7 DE SETEMBRO Nº 529  
MUNICÍPIO: BILAC  
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02  
COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: CENTRO  
UF: SP CEP: 16210-000  
DATA DE EMISSÃO: 04/08/2021  
DATA DE ENTRADA SAÍDA: 04/08/2021  
HORA DE SAÍDA: 09:07:37

FATURA REPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	27477	01/09/2021	1.674,95												
			1.674,95												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.674,95	VALOR DO ICMS	301,49	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICF	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.536,10
VALOR DO FRETE	138,85	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.674,95

TRANSPORTADOR TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: Carbon Soldas Maq Equipamentos Ltda EPP  
ENDEREÇO: AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848  
QUANTIDADE: 5 ESPECIE: CILINDROS MARCA: WM NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: 317,710 PESO LÍQUIDO: 52,800  
TRF/POR CONTA: 0 - Remetente CODIGO ANTI: \_\_\_\_\_ PLACA DO VEICULO: \_\_\_\_\_ UF: SP CNPJ/CPF: 04.692.640/0001-60  
MUNICÍPIO: ARACATUBA INSCRIÇÃO ESTADUAL: 177210906119

CÓD. 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	IPI
40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5104	M3	40.0000	34,6133	1.384,53	1.519,99			273,60		18,00	0,00
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5104	UN	1.0000	151,5687	151,57	154,96			27,89		18,00	0,00

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	19138	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	_____	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	_____	VALOR DO ISSQN	_____
---------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	----------------	-------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
COND.PAGTO.: 280 CR 28 DDI 01/09/2021 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0.00 FILLL/FABRICA: RBU963 COD.DOC: SO/NT VEICULO: 3113 ROTA: 60119 VIAGEM: 85214 As mercadorias serao retiradas do armazem geral Cavi Armazens 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, inser. est. nr 177.210.915.110 Item: 40038432 Lote: 10460212000908 Cilindro: 029406029 Item: 40038432 Lote: 1046021208002 Cilindro: 021567838 029399950 Item: 40038432 Lote: 1046021208004 Cilindro: 013853679 Item: 40054247 Lote: 1046021214004 Cilindro: 029384967

RESERVADO AO FISCO

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2085	AGATA CARLA PANINI	400.264.478-27	1.567,14
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	1.526,90
1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	117.225.318-86	2.664,08
2451	ANGELICA ALVES GERCO	387.591.348-52	1.419,26
3714	DANIEL NASCIMENTO	621.006.563-50	1.224,71
1882	EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACH	078.571.008-62	1.529,17
4803	ELIZANDRA SANCHES ALVES	300.756.848-02	2.987,54
2723	ERICK DOS REIS PINTO	142.424.317-32	2.029,98
2717	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	165.617.718-85	1.275,98
3230	IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETI	101.595.208-94	1.798,17
2114	IZABEL CRISTINA PINATTI	106.519.088-33	1.772,84
2837	JACIANA DE JESUS SOUSA	050.928.655-04	1.379,28
4137	JAQUELINE SOUZA GAMA	480.702.188-51	1.251,19
3702	JEFFERSON LUIS VARGAS	403.509.928-78	1.482,53
2086	JOSE CARLOS ZAMPIERI	148.243.738-40	1.406,71
2818	JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS	003.547.115-80	2.037,46
2162	LAIS YOSHIY GENARI SILVA	389.500.938-55	1.441,26
4931	LORENA FERNANDA BENICIO SANTO	466.867.568-73	2.358,50
5017	MARCELA GONÇALVES JORGE CHAV	314.824.218-10	1.367,99
1894	MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME C	063.848.598-31	3.046,80
1895	MARIANA MACHADO BUZO	347.598.818-67	1.086,53
4428	RAISSA THALITA ZANELA	421.577.088-20	1.367,99
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	165.616.588-09	2.887,46
4963	SIDNEIA ELIANE DE CARVALHO	106.530.338-69	2.049,76
4192	SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES	311.590.028-78	4.210,34
Empregados: 27      Estagiários: 0      Contribuintes: 0 (quarenta e nove mil oitocentos e setenta e quatro reais e trinta e um centavos)			Total da Empresa: 49.874,31

BILAC, 31/08/2021

Responsável: \_\_\_\_\_

Convênio nº 01/2017  
Termo Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Orgão Convenente: 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: 08/2021

Página: 1/8  
Emissão: 31/08/2021  
Horas: 15:42:46

### 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 220,00 1.484,00 P 998 I.N.S.S. 8,03 136,86 D  
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC 20,00 220,00 P

ND: 0 Proventos: 1.704,00 Descontos: 136,86 Informativa: 136,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.567,14  
NF: 0 Base INSS: 1.704,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,00 Valor FGTS: 136,32 Base IRRF: 1.567,14

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

ND: 0 Proventos: 1.485,15 Descontos: 117,16 Informativa: 118,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.367,99  
NF: 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 212,67 1.135,33 P 998 I.N.S.S. 7,82 109,00 D  
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN 7,33 39,15 P  
995 SALARIO FAMILIA 1,00 51,27 P  
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC 20,00 212,67 P  
257 INSALUBRIDADE AHBB BILAC 20,00 7,33 P

ND: 1 Proventos: 1.445,75 Descontos: 109,00 Informativa: 111,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.336,75  
NF: 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: 17/08/2021 a 17/08/2021

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 180,00 1.265,15 P 998 I.N.S.S. 8,01 132,87 D  
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC 20,00 220,00 P  
247 ADICIONAL NOTURNO 40% 62,11 174,62 P

ND: 0 Proventos: 1.659,77 Descontos: 132,87 Informativa: 132,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.526,90  
NF: 0 Base INSS: 1.659,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.659,77 Valor FGTS: 132,78 Base IRRF: 1.526,90

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

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

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: 08/2021

Página: 2/8  
Emissão: 31/08/2021  
Horas: 15:42:46

### EXTRATO MENSAL

Empr.: 2451 ANGELICA ALVES GERCO Situação: Trabalhando 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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15 P	998	I.N.S.S.	7,89	117,16 D
995 SALARIO FAMILIA	1,00	51,27 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.536,42 Descontos: 117,16 Informativa: 118,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.419,26  
NF: 1 Base INSS: 1.485,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.485,15 Valor FGTS: 118,81 Base IRRF: 1.367,99

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
-----------------------------	--------	------------	-----	--------------------------	--------	------------

ND: 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				

ND: 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.	8,01	133,10 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	177,12 P				

ND: 0 Proventos: 1.662,27 Descontos: 133,10 Informativa: 132,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.529,17  
NF: 0 Base INSS: 1.662,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.662,27 Valor FGTS: 132,98 Base IRRF: 1.529,17

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				

ND: 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  
Orgão 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: 08/2021

Página: 3/8  
Emissão: 31/08/2021  
Horas: 15:42:46

### EXTRATO MENSAL

Empr.: 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.	8,29	184,33 D
244 PLANTOES SOBREAVISO	350,00	350,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,22 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	68,19 P				
150 HORAS EXTRAS	31,00	354,60 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,59	97,86 P				
288 ADICIONAL NOTURNO 40%	13,00	26,18 P				

ND: 0 Proventos: 2.224,53 Descontos: 194,55 Informativa: 177,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.029,98  
NF: 0 Base INSS: 2.224,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.224,53 Valor FGTS: 177,96 Base IRRF: 2.040,20

Empr.: 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				

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

Empr.: 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
--------------------	------	---------	-----	----------------------	-------	---------

ND: 0 Proventos: 34,51 Descontos: 34,51 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

Empr.: 1889 ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE Situação: Férias 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

3 HORAS FERIAS	180,00	2.348,46 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.384,80 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	0,92	0,92 P	812	INSS FERIAS	10,26	407,37 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	409,68	409,68 P	942	IRRF FERIAS	15,00	179,91 D
807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	993,02 P				

ND: 0 Proventos: 3.972,08 Descontos: 3.972,08 Informativa: 317,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
NF: 0 Base INSS: 3.972,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.972,08 Valor FGTS: 317,76 Base IRRF: 0,00

FERIAS DE 01/08/2021 - 30/08/2021

Empr.: 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	105,16	1.123,11 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	10,23 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	215,98 P	998	I.N.S.S.	8,09	147,22 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	136,44 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	45,48 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	136,44 P				
275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	105,16 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	45,18	193,01 P				

ND: 0 Proventos: 1.955,62 Descontos: 157,45 Informativa: 156,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.798,17  
NF: 0 Base INSS: 1.955,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.955,62 Valor FGTS: 156,44 Base IRRF: 1.798,17

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

Empresa: 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06  
Cálculo: Folha Mensal  
Competência: 08/2021

Página: 4/8  
Emissão: 31/08/2021  
Horas: 15:42:46

### 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.	8,14	157,20 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO	0,00	46,98 P				
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P				
219 ADICIONAL NOTURNO MES ANT	104,00	244,29 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	244,29 P				

ND: 0 Proventos: 1.930,04 Descontos: 157,20 Informativa: 154,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.772,84  
NF: 0 Base INSS: 1.930,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.930,04 Valor FGTS: 154,40 Base IRRF: 1.772,84

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.	7,90	118,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,27	103,08 P				

ND: 0 Proventos: 1.497,56 Descontos: 118,28 Informativa: 119,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.379,28  
NF: 0 Base INSS: 1.497,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.497,56 Valor FGTS: 119,80 Base IRRF: 1.379,28

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.	7,78	105,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	18,40	36,80 P				

ND: 0 Proventos: 1.356,80 Descontos: 105,61 Informativa: 108,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.251,19  
NF: 0 Base INSS: 1.356,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.356,80 Valor FGTS: 108,54 Base IRRF: 1.251,19

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.	7,98	128,49 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	197,48 P				

ND: 0 Proventos: 1.611,02 Descontos: 128,49 Informativa: 128,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.482,53  
NF: 0 Base INSS: 1.611,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.611,02 Valor FGTS: 128,88 Base IRRF: 1.482,53

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	168,67	849,24 P	998	I.N.S.S.	7,92	120,99 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	51,33	258,46 P				
244 PLANTOES SOBREAVISO	200,00	200,00 P				
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	168,67 P				
257 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	51,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.527,70 Descontos: 120,99 Informativa: 122,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,71  
NF: 0 Base INSS: 1.527,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,70 Valor FGTS: 122,21 Base IRRF: 1.406,71

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/08/2021 a 20/08/2021

Convênio nº 01/2017  
Termo Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Orgão 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: 08/2021

Página: 5/8  
Emissão: 31/08/2021  
Horas: 15:42:46

### 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.	8,30	185,43 D
244 PLANTOES SOBREAVISO	250,00	250,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,82 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	64,13 P				
150 HORAS EXTRAS	31,00	333,47 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,31	242,30 P				
288 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	16,11 P				

ND: 0 Proventos: 2.233,71 Descontos: 196,25 Informativa: 178,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.037,46  
NF: 0 Base INSS: 2.233,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.233,71 Valor FGTS: 178,69 Base IRRF: 2.048,28

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.	7,95	124,40 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	80,51 P				

ND: 0 Proventos: 1.565,66 Descontos: 124,40 Informativa: 125,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.441,26  
NF: 0 Base INSS: 1.565,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.565,66 Valor FGTS: 125,25 Base IRRF: 1.441,26

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	220,00	2.348,33 P	998	I.N.S.S.	8,86	232,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,85 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	59,78 P				

ND: 0 Proventos: 2.628,11 Descontos: 269,61 Informativa: 210,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.358,50  
NF: 0 Base INSS: 2.628,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.628,11 Valor FGTS: 210,24 Base IRRF: 2.395,35

Empr.: 5017 MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES Situação: Trabalhando CPF: 314.824.218-10 PIS: 127.51906.18-6  
Cargo: 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 Vínculo: Celetista Adm: 15/06/2021 CTPS/Série: 61562/00240  
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				

ND: 0 Proventos: 1.485,15 Descontos: 117,16 Informativa: 118,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.367,99  
NF: 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.: 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.	9,76	342,63 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	120,26 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	85,19	523,64 P				

ND: 0 Proventos: 3.509,69 Descontos: 462,89 Informativa: 280,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.046,80  
NF: 0 Base INSS: 3.509,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.509,69 Valor FGTS: 280,77 Base IRRF: 3.167,06

Convênio nº 01/2017  
Termo Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Orgão 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: 08/2021

Página: 6/8  
Emissão: 31/08/2021  
Horas: 15:42:46

### EXTRATO MENSAL

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	90,00	1.104,79 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.110,19 D
3 HORAS FERIAS	90,00	1.104,80 P	812	INSS FERIAS	7,98	129,27 D
807 VANTAGENS FERIAS	110,00	110,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	35,43 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	404,93 P	998	I.N.S.S.	7,64	92,83 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	110,00 P				
34 FERIAS EM DOBRO	1,00	1.214,80 P				
840 1/3 FERIAS EM DOBRO	0,00	404,93 P				

ND: 0 Proventos: 4.454,25 Descontos: 3.367,72 Informativa: 226,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.086,53  
NF: 0 Base INSS: 2.834,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.834,52 Valor FGTS: 226,75 Base IRRF: 1.086,53  
FERIAS DE 16/08/2021 - 30/08/2021

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
------------------------------	--------	------------	-----	--------------------------	--------	------------

ND: 0 Proventos: 1.115,19 Descontos: 1.115,19 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  
Doença período superior a 15 dias: 01/01/2015 a 00/00/0000

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.	7,89	117,16 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 1.485,15 Descontos: 117,16 Informativa: 118,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.367,99  
NF: 0 Base INSS: 1.485,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.485,15 Valor FGTS: 118,81 Base IRRF: 1.178,40

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.	9,49	312,43 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	92,14 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	62,03	323,70 P				
267 ADICIONAL RT	400,00	400,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.292,03 Descontos: 404,57 Informativa: 263,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.887,46  
NF: 0 Base INSS: 3.292,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.292,03 Valor FGTS: 263,36 Base IRRF: 2.979,60

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	220,00	2.028,83 P	998	I.N.S.S.	8,33	187,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,82 D

ND: 0 Proventos: 2.248,83 Descontos: 199,07 Informativa: 179,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.049,76  
NF: 0 Base INSS: 2.248,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.248,83 Valor FGTS: 179,90 Base IRRF: 2.061,58

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.:** 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
285 QUITAÇÃO DE DÉBITOS	825,00	825,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	113,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

**ND:** 2 **Proventos:** 4.720,00 **Descontos:** 509,66 **Informativa:** 311,60 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 4.210,34  
**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.:** 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
------------------------------	--------	----------	-----	--------------------------	--------	----------

**ND:** 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

<b>Total Geral Proventos:</b>	65.464,13	<b>Total Geral Descontos:</b>	15.589,82
		<b>Líquido Geral:</b>	49.874,31

**Resumo por Rubrica**

1 HORAS NORMAIS	5.331,34	41.201,35 P	812 INSS FERIAS	18,24	536,64 D
3 HORAS FERIAS	270,00	3.453,26 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	35,43 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	440,00	2.215,19 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	10,23 D
16 INSALUBRIDADE 20%	320,00	3.520,00 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.494,99 D
34 FERIAS EM DOBRO	1,00	1.214,80 P	942 IRRF FERIAS	15,00	179,91 D
150 HORAS EXTRAS	62,00	688,07 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	660,00	3.116,99 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	200,00	2.031,34 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	34,51	34,51 D
219 ADICIONAL NOTURNO MES ANT	104,00	244,29 P	998 I.N.S.S.	224,45	4.629,86 D
244 PLANTOES SOBREAVISO	800,00	800,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	97,50	551,26 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	885,08	2.896,76 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	132,32 P			
257 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	40,00	58,66 P			
267 ADICIONAL RT	400,00	400,00 P			
275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	105,16 P			
285 QUITAÇÃO DE DÉBITOS	825,00	825,00 P			
288 ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	42,29 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	0,92	0,92 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	409,68	409,68 P			
807 VANTAGENS FERIAS	330,00	330,00 P			
840 1/3 FERIAS EM DOBRO	0,00	404,93 P			
847 HORAS APOSENT. INVALIDEZ	220,00	901,80 P			
931 1/3 DAS FERIAS	66,66	1.397,95 P			
990 ESTOURO DO MES	0,00	34,51 P			
995 SALARIO FAMILIA	3,00	153,81 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	58,66	297,61 P			
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	46,98 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	105,16	1.123,11 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	215,98 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	136,44 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	136,44 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERV	33,33	45,48 P			

**Líquido Geral:** 49.874,31

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

**EXTRATO MENSAL**

**Situações**

Número de empregados:	32	Salário contribuição empregados:	59.714,09	Base IRRF Mensal:	48.372,60
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	551,26
Trabalhando:	28	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	5.055,17
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	59.714,09	Valor IRRF Férias:	179,91
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	5.212,16	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:	5.212,16	Base IRRF 13º Salário:	126,21
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	153,81	Valor Total do IRRF:	731,17
Demitido:	0	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:	59.714,09
Mandato sindical:	0	Total:	5.058,35	Valor do FGTS:	4.777,00
Aposentadoria:	1	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	5.058,35	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			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
				<b>Líquido Geral:</b>	<b>49.874,31</b>

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

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:44:06  
679006790 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2021
NR. DOCUMENTO	552.405.000.009.055
VALOR TOTAL	1.379,28

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

=====

NR.AUTENTICACAO	B.118.6EC.FA3.9E1.C12
-----------------	-----------------------

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  
Agosto 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%	48,27	103,08		
998	I.N.S.S.	7,90		118,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.497,56	118,28	
			Valor Líquido →	1.379,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.497,56	1.497,56	119,80	1.379,28	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  
Agosto 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%	48,27	103,08		
998	I.N.S.S.	7,90		118,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.497,56	118,28	
			Valor Líquido →	1.379,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.497,56	1.497,56	119,80	1.379,28	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 Convenente: Prefeitura  
Municipal de Bilac  
Tipo de Despesa: Custeio

---

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:42:04  
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	06/09/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	119.127,70

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO 4.E68.03F.01B.CBD.2BC

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:44:07  
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	06/09/2021
NR. DOCUMENTO	556.594.000.007.836
VALOR TOTAL	1.367,99

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA THALITA ZANELA  
AGENCIA: 6594-3 CONTA: 7.836-0  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

NR.AUTENTICACAO 5.34F.677.A2D.AFD.09B

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4428	RAISSA THALITA ZANELA TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	322205	4	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		
998	I.N.S.S.	7,89		117,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.485,15	117,16	
BANCO DO BRASIL 6594 conta: 7836-0			Valor Líquido →	1.367,99	
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	1.485,15	1.485,15	118,81	1.178,40	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  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4428	RAISSA THALITA ZANELA TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	322205	4	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		
998	I.N.S.S.	7,89		117,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.485,15	117,16	
BANCO DO BRASIL 6594 conta: 7836-0			Valor Líquido →	1.367,99	
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	1.485,15	1.485,15	118,81	1.178,40	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



06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:44:06  
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	06/09/2021
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 A.EA2.7B3.CB0.CAC.66E

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Agosto de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE SETEMBRO \*\*\*

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Agosto de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE SETEMBRO \*\*\*

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

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:45:06  
679006790 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2021
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	2.DC6.6C9.9FB.9F0.C4D
-----------------	-----------------------



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

Número da Nota 58
Data de Emissão 02/09/2021
Data e Hora da Competência 02/09/2021 às 14:58:03
Código de Verificação 2980-7772-2529

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
 SEM IMAGEM	CNPJ	28.296.082/0001-82	Cód. Mobiliário 6300847	Insc. Mun. 4500558	<b>Autenticação</b> 
	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	
	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	(14) 3532- 5198
Inf. Comp.			
Logradouro	-SETE DE SETEMBRO	Número	00529
Bairro	CENTRO	CEP	16210-000
Município	BILAC	UF	SP
Complemento		Pais	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviço	Descrição	Vir. 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. 58 - Referência 08/2021 - Serviços prestados na preparação de documentos e serviços especializados no auxílio administrativo, faturamento local e alimentação, supervisão e emissão de relatórios dos sistemas SISAIH01, HOSAUDE, SINCONNECTA, CIHA01, SCNES e BPA.

TRIBUTOS						
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.575,00				
<b>Atividade</b> 17.01-Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, ex				
<b>Operação</b> Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	<b>Dedução de Materiais/Equipamentos</b> Não	<b>Responsável pelo imposto</b> Prestador dos Serviços		
<b>Situação da Nota Fiscal</b> MEI	<b>Local do Serviço</b> Dentro do Município			
Aliquota (%) 0,0000	Base de Cál. (R\$) 0,00	Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vir. Total Retido (R\$) 0,00	Vir. do ISS (R\$) 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 58 emitida em 02/09/2021 às 14:58:03 - Cód Verif 2980-7772-2529

Condições de Pagamento: Vencimento: 02/09/2021 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

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



---

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:44:07  
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	06/09/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.979
VALOR TOTAL	1.798,17

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

=====

NR. AUTENTICACAO	6.3F4.09F.D9F.C3A.9EB
------------------	-----------------------

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Horista

Folha Mensal  
 Agosto 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	105,16	1.123,11		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	215,98		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	136,44		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	45,48		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	136,44		
275	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	105,16		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	45,18	193,01		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,23	
998	I.N.S.S.	8,09		147,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.955,62	157,45	
			Valor Líquido →	1.798,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10,68	1.955,62	1.955,62	156,44	1.798,17	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  
 Agosto 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	105,16	1.123,11		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	215,98		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	136,44		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	45,48		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	136,44		
275	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	105,16		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	45,18	193,01		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,23	
998	I.N.S.S.	8,09		147,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.955,62	157,45	
			Valor Líquido →	1.798,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10,68	1.955,62	1.955,62	156,44	1.798,17	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

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:44:07  
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	06/09/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.009.084
VALOR TOTAL	2.887,46

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	0.5B8.0C0.5CD.72F.613
-----------------	-----------------------

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  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	100	1 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%	62,03	323,70		
267	ADICIONAL RT	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	9,49		312,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		92,14	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.292,03	404,57	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 4436-9			<b>Valor Líquido</b> ➔	2.887,46	
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	3.292,03	3.292,03	263,36	2.979,60	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  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	100	1 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%	62,03	323,70		
267	ADICIONAL RT	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	9,49		312,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		92,14	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.292,03	404,57	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 4436-9			<b>Valor Líquido</b> ➔	2.887,46	
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	3.292,03	3.292,03	263,36	2.979,60	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  
 Orgão Conveniente: Prefeitura  
 Municipal de Bilac  
 Tipo de Despesa: Custeio



---

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:44:06  
679006790 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.009.226
VALOR TOTAL	2.029,98

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

=====

NR.AUTENTICACAO B.DE0.D89.EE0.1AA.B01

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: TRANSPORTE DE PACIEN'  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	350,00	350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	68,19		
150	HORAS EXTRAS	31,00	354,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,59	97,86		
288	ADICIONAL NOTURNO 40%	13,00	26,18		
998	I.N.S.S.	8,29		184,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,22	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.224,53	194,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9226-9			<b>Valor Líquido</b> →	2.029,98	
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	2.224,53	2.224,53	177,96	2.040,20	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: TRANSPORTE DE PACIEN'  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	350,00	350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	68,19		
150	HORAS EXTRAS	31,00	354,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,59	97,86		
288	ADICIONAL NOTURNO 40%	13,00	26,18		
998	I.N.S.S.	8,29		184,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,22	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.224,53	194,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9226-9			<b>Valor Líquido</b> →	2.029,98	
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	2.224,53	2.224,53	177,96	2.040,20	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

---

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:44:06  
679006790 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.010.127
VALOR TOTAL	1.251,19

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

NR. AUTENTICACAO	1.89A.766.970.3AE.D2B
------------------	-----------------------

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

CC: ADMINISTRATIVO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	18,40	36,80		
998	I.N.S.S.	7,78		105,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.356,80	105,61	
			Valor Líquido →	1.251,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.356,80	1.356,80	108,54	1.251,19	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  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	18,40	36,80		
998	I.N.S.S.	7,78		105,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.356,80	105,61	
			Valor Líquido →	1.251,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.356,80	1.356,80	108,54	1.251,19	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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.567,14

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 2.F1D.7B0.D6A.4B1.AE0

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: ADMINISTRATIVO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	220,00	1.484,00		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,00	136,86	
			Valor Líquido →	1.567,14	
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  
 Agosto 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	220,00	1.484,00		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,00	136,86	
			Valor Líquido →	1.567,14	
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  
 Orgão Convenente: Prefeitura  
 Municipal de Bilac  
 Tipo de Despesa: Custeio

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ALEXANDRO AMARAL  
CPF: 631.934.181-53  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 10.315-2  
DATA DE PAGAMENTO: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.367,99

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: D.814.2B1.4EF.973.240

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  
 Agosto 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  
 Agosto 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  
 Órgão Convenente: Prefeitura  
 Municipal de Bitac  
 Tipo de Despesa: Custeio



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.336,75

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: D.C6F.769.109.714.B0A

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	212,67	1.135,33		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	39,15		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	212,67		
257	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	7,82		109,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.445,75	109,00	
			<b>Valor Líquido</b> ➡	<b>1.336,75</b>	
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

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	212,67	1.135,33		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	39,15		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	212,67		
257	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	7,82		109,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.445,75	109,00	
			<b>Valor Líquido</b> ➡	<b>1.336,75</b>	
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

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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.526,90

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 1.8E6.402.F2F.816.B54

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  
 Agosto 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	180,00	1.265,15		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	62,11	174,62		
998	I.N.S.S.	8,01		132,87	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.659,77	132,87	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8158-2			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.526,90	
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	1.659,77	1.659,77	132,78	1.526,90	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  
 Agosto 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	180,00	1.265,15		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	62,11	174,62		
998	I.N.S.S.	8,01		132,87	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.659,77	132,87	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8158-2			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.526,90	
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	1.659,77	1.659,77	132,78	1.526,90	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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.664,08

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 7.F74.52B.B0B.988.500



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2021

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

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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.986,05	321,97	
			Valor Líquido →	2.664,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.766,05	2.986,05	2.986,05	238,88	2.520,75	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  
 Agosto de 2021

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

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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.986,05	321,97	
			Valor Líquido →	2.664,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.766,05	2.986,05	2.986,05	238,88	2.520,75	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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANGELICA ALVES GERCO  
CPF: 387.591.348-52  
AGENCIA: 6952-3 - PIACATU SP  
CONTA: 8.540-5  
DATA DE PAGAMENTO: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.419,26

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 5.21A.1F7.78C.E07.B6C

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2451	ANGELICA ALVES GERCO TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	322205	100	1

Admissão: 14/08/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,89		117,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.536,42	117,16	
			Valor Líquido →	1.419,26	
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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE SETEMBRO \*\*\*

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  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2451	ANGELICA ALVES GERCO TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	322205	100	1

Admissão: 14/08/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,89		117,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.536,42	117,16	
			Valor Líquido →	1.419,26	
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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE SETEMBRO \*\*\*

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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.529,17

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: E.382.B6D.843.A93.6BE

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  
Agosto 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%	63,00	177,12		
998	I.N.S.S.	8,01		133,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.662,27	133,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8424-7			Valor Líquido	1.529,17	
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	1.662,27	1.662,27	132,98	1.529,17	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  
Agosto 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%	63,00	177,12		
998	I.N.S.S.	8,01		133,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.662,27	133,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8424-7			Valor Líquido	1.529,17	
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	1.662,27	1.662,27	132,98	1.529,17	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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.275,98

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.0BF.BB9.4CD.59D.899

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: HIGIENIZAÇÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2021

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

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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.378,97	102,99	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.275,98</b>	
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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE SETEMBRO \*\*\*

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  
 Agosto de 2021

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

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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.378,97	102,99	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.275,98</b>	
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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE SETEMBRO \*\*\*

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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.772,84  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.9F7.3DB.6DD.06B.B61

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  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2114	IZABEL CRISTINA PINATTI AUX ENFERMAGEM	322230	100	1

Admissão: 14/05/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.174,48		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,98		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
219	ADICIONAL NOTURNO MES ANT	104,00	244,29		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	244,29		
998	I.N.S.S.	8,14		157,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.930,04	157,20	
			Valor Líquido →	1.772,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.930,04	1.930,04	154,40	1.772,84	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  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2114	IZABEL CRISTINA PINATTI AUX ENFERMAGEM	322230	100	1

Admissão: 14/05/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.174,48		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,98		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
219	ADICIONAL NOTURNO MES ANT	104,00	244,29		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	244,29		
998	I.N.S.S.	8,14		157,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.930,04	157,20	
			Valor Líquido →	1.772,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.930,04	1.930,04	154,40	1.772,84	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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.406,71  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 5.846.31E.0B4.4A5.772

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  
 Agosto 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	168,67	849,24		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	258,46		
244	PLANTOES SOBREAVISO	200,00	200,00		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	168,67		
257	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	51,33		
998	I.N.S.S.	7,92		120,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.527,70	120,99	
			Valor Líquido →	1.406,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	1.527,70	1.527,70	122,21	1.406,71	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: TRANSPORTE DE PACIEN'  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	168,67	849,24		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	258,46		
244	PLANTOES SOBREAVISO	200,00	200,00		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	168,67		
257	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	51,33		
998	I.N.S.S.	7,92		120,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.527,70	120,99	
			Valor Líquido →	1.406,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	1.527,70	1.527,70	122,21	1.406,71	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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.037,46

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 0.A31.3C4.793.D97.A85

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	250,00	250,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	64,13		
150	HORAS EXTRAS	31,00	333,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,31	242,30		
288	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	16,11		
998	I.N.S.S.	8,30		185,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,82	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.233,71	196,25	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.037,46</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	2.233,71	2.233,71	178,69	2.048,28	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: TRANSPORTE DE PACIEN'  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	250,00	250,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	64,13		
150	HORAS EXTRAS	31,00	333,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,31	242,30		
288	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	16,11		
998	I.N.S.S.	8,30		185,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,82	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.233,71	196,25	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.037,46</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	2.233,71	2.233,71	178,69	2.048,28	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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.441,26

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 3.703.AD6.37D.10C.6B2

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  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2162	LAIS YOSHIY GENARI SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	322205	100	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%	35,00	80,51		
998	I.N.S.S.	7,95		124,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.565,66	124,40	
			Valor Líquido →	1.441,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.565,66	1.565,66	125,25	1.441,26	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE SETEMBRO \*\*\*

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  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2162	LAIS YOSHIY GENARI SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	322205	100	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%	35,00	80,51		
998	I.N.S.S.	7,95		124,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.565,66	124,40	
			Valor Líquido →	1.441,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.565,66	1.565,66	125,25	1.441,26	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE SETEMBRO \*\*\*

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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.046,80

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.EA3.9D0.7D8.6FD.A61

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2021

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

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%	85,19	523,64		
998	I.N.S.S.	9,76		342,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,26	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.509,69	462,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7108-0			Valor Líquido →	3.046,80	
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	3.509,69	3.509,69	280,77	3.167,06	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  
 Agosto de 2021

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

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%	85,19	523,64		
998	I.N.S.S.	9,76		342,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,26	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.509,69	462,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7108-0			Valor Líquido →	3.046,80	
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	3.509,69	3.509,69	280,77	3.167,06	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  
30/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:15:33  
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: 06/09/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.086,53

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.944.D5E.2FF.9C9.F0E

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	90,00	1.104,79		
3	HORAS FERIAS	90,00	1.104,80		
807	VANTAGENS FERIAS	110,00	110,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	404,93		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	110,00		
34	FERIAS EM DOBRO	1,00	1.214,80		
840	1/3 FERIAS EM DOBRO	0,00	404,93		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.110,19	
812	INSS FERIAS	7,98		129,27	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		35,43	
998	I.N.S.S.	7,64		92,83	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.454,25	3.367,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 5271-X			Valor Líquido →	1.086,53	
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	2.834,52	2.834,52	226,75	1.086,53	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  
 Agosto 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	90,00	1.104,79		
3	HORAS FERIAS	90,00	1.104,80		
807	VANTAGENS FERIAS	110,00	110,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	404,93		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	110,00		
34	FERIAS EM DOBRO	1,00	1.214,80		
840	1/3 FERIAS EM DOBRO	0,00	404,93		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.110,19	
812	INSS FERIAS	7,98		129,27	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		35,43	
998	I.N.S.S.	7,64		92,83	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.454,25	3.367,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 5271-X			Valor Líquido →	1.086,53	
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	2.834,52	2.834,52	226,75	1.086,53	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  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.31  
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: 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: 06/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090601  
AUTENTICACAO SISBB: 2.91C.3C8.A36.4DB.9EC

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: HIGIENIZAÇÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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  
 Agosto 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 Conveniente: Prefeitura  
 Municipal de Bilac  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.31  
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

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\$ 1.482,53

DEBITO EM: 06/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090602

AUTENTICACAO SISBB: 5.9EF.FA9.4BE.B80.2AA

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  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3702	JEFFERSON LUIS VARGAS TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 2	322205	4	1
		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%	91,00	197,48		
998	I.N.S.S.	7,98		128,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.611,02	128,49	
			Valor Líquido →	1.482,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.193,54	1.611,02	1.611,02	128,88	1.482,53	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  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3702	JEFFERSON LUIS VARGAS TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 2	322205	4	1
		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%	91,00	197,48		
998	I.N.S.S.	7,98		128,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.611,02	128,49	
			Valor Líquido →	1.482,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.193,54	1.611,02	1.611,02	128,88	1.482,53	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  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.32  
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: 341 - ITAU 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\$ 2.358,50  
DEBITO EM: 06/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090603  
AUTENTICACAO SISBB: 8.985.839.2EB.719.FD6

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: GER DE ENFERMAGEM  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	220,00	2.348,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	59,78		
998	I.N.S.S.	8,86		232,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,85	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.628,11	269,61	
			<b>Valor Líquido</b> ➡	<b>2.358,50</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.348,33	2.628,11	2.628,11	210,24	2.395,35	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: GER DE ENFERMAGEM  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	220,00	2.348,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	59,78		
998	I.N.S.S.	8,86		232,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,85	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.628,11	269,61	
			<b>Valor Líquido</b> ➡	<b>2.358,50</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.348,33	2.628,11	2.628,11	210,24	2.395,35	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  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.32  
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: 86.468-4

FAVORECIDO: MARCELA GONCALVES JORGE CHAVES  
CPF/CNPJ: 314.824.218-10  
VALOR: R\$ 1.367,99  
DEBITO EM: 06/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090604  
AUTENTICACAO SISBB: 5.3E2.AF0.320.8EE.517

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5017	MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	322205	100	1
			Admissão:	15/06/2021

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  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5017	MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	322205	100	1
			Admissão:	15/06/2021

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  
 Órgão Convenente: Prefeitura  
 Municipal de BItac  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.32  
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0028-0 - BILAC  
CONTA: 4.078-9

FAVORECIDO: SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO  
CPF/CNPJ: 106.530.338-69  
VALOR: R\$ 2.049,76  
DEBITO EM: 06/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090605  
AUTENTICACAO SISBB: 0.DB6.6CC.BD6.6E8.7ED

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

CC: FARMACIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	220,00	2.028,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,33		187,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,82	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.248,83	199,07	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.049,76</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.028,83	2.248,83	2.248,83	179,90	2.061,58	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: FARMACIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	220,00	2.028,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,33		187,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,82	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.248,83	199,07	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.049,76</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.028,83	2.248,83	2.248,83	179,90	2.061,58	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 Convenente: Prefeitura  
 Municipal de Bilac  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.32  
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\$ 4.210,34

DEBITO EM: 06/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090606

AUTENTICACAO SISBB: 5.485.182.745.0DF.8B4



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		
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	
			4.720,00	509,66	
			Valor Líquido →	4.210,34	
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  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		
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	
			4.720,00	509,66	
			Valor Líquido →	4.210,34	
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 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  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1878	CLAUDECIR ROBERTO JANUARIO MOTORISTA	782510	101	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  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1878	CLAUDECIR ROBERTO JANUARIO MOTORISTA	782510	101	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  
Orgão 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  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3817	GUSTAVO HENRIQUE HERRERA MAZARIN AUX. SERV. DIVERSOS	514320	101	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 recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: HIGIENIZAÇÃO  
Horista

Folha Mensal  
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3817	GUSTAVO HENRIQUE HERRERA MAZARIN AUX. SERV. DIVERSOS	514320	101	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 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: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto 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	
3	HORAS FERIAS	180,00	2.348,46		
805	MEDIA VALOR FERIAS	0,92	0,92		
806	MEDIA HORAS FERIAS	409,68	409,68		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	993,02		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.384,80	
812	INSS FERIAS	10,26		407,37	
942	IRRF FERIAS	15,00		179,91	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.972,08	3.972,08	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8152-3			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
2.348,46	3.972,08	3.972,08	317,76	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  
 Agosto 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	
3	HORAS FERIAS	180,00	2.348,46		
805	MEDIA VALOR FERIAS	0,92	0,92		
806	MEDIA HORAS FERIAS	409,68	409,68		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	993,02		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.384,80	
812	INSS FERIAS	10,26		407,37	
942	IRRF FERIAS	15,00		179,91	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.972,08	3.972,08	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8152-3			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
2.348,46	3.972,08	3.972,08	317,76	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  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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  
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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  
 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  
Agosto 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		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		901,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			901,80	901,80	
BANCO DO BRASIL 1 conta: Agência: 6790 - 3			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  
Agosto 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		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		901,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			901,80	901,80	
BANCO DO BRASIL 1 conta: Agência: 6790 - 3			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 Convenente: Prefeitura  
Municipal de Bilac  
Tipo de Despesa: Custeio



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.32  
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

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: 06/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090607

AUTENTICACAO SISBB: A.3A2.BB6.3A0.2FC.562

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 28
Data de Emissão 01/09/2021
Data e Hora da Competência 01/09/2021 às 16:07:30
Código de Verificação 0994-0619-4955

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 405.273.498-01 Cód. Mobiliário 6301115 Insc. Mun. 2500828  
 Nome KELLEN RODRIGUES PESSOA RG/IE 47.784.599-X  
 Logradouro RUA-SETE DE SETEMBRO Número 529  
 Bairro CENTRO CEP 16210-000  
 Município BILAC UF SP

**Autenticação**



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's (18) 99666-7173 ; nutri.kellen@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPE/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE  
 Inscrição Mun. 5500023 Cód. Mobiliário 5500023  
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Telefone (14) 3532- 5198  
 E-mail apanini@ahbb.org.br  
 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	1.470,0000	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 04.10-NUTRIÇÃO.	Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Dedução de Materiais/Equipamentos Não	Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal ISS Fixo	Local do Serviço Dentro do Município	Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vlr. Total Retido (R\$) 0,00
Aliquota (%) 0,0000	Base de Cálculo (R\$) 0,00	Vlr. do ISS (R\$) 0,00	

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.470,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

Outras informações sobre a nota

Recb(emos) do Prestador: **KELLEN RODRIGUES PESSOA CNPJ: 405.273.498-01**

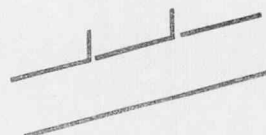
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 28 emitida em 01/09/2021 às 16:07:30 - Cód Verif 0994-0619-4955  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 01/09/2021 Valor Total R\$ 1.470,00 Valor Líquido R\$ 1.470,00

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 Conveniente: Prefeitura  
 Municipal de Bilac  
 Tipo de Despesa: Custeio



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.32  
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: 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: 06/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090608  
AUTENTICACAO SISBB: 1.4A1.B4E.2BD.F59.86A

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

		<b>MUNICÍPIO DE PROMISSÃO</b> <b>MUNICÍPIO DE PROMISSÃO</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>113</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>L0CTLB1QJ</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>02/09/2021 às 09:41:09</b> <i>Chave de Acesso</i> 7031306YCGWH3XCMCA02OC3L76CFPRC	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Número do Processo		Município de Incidência do ISS <b>PROMISSAO-SP</b>		Local da Prestação <b>PROMISSAO - SP</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS <b>02/09/2021</b>	
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>		Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>		Regime Especial Tributação <b>Microempresário Individual (MEI)</b>		Tipo ISS <b>01 - Não Possui ISSQN</b>	

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

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

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ/Documento <b>45.349.461/0001-02</b>		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC</b>	
Logradouro <b>RUA SETE DE SETEMBRO, 529</b>		Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>			
CEP/Cod.Postal <b>16210-000</b>		Cidade/Pais <b>BILAC - SP</b>		Cod. IBGE <b>3506409</b>		Telefone	

<b>Discriminação dos Serviços</b>								
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

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

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 4.675,00**

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

RECEBI(EMOS) DE <b>ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>113</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>L0CTLB1QJ</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.32  
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85870000047-2 77120179210-2  
90765605084-0 53494610007-8  
Data do pagamento 06/09/2021  
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0007-06  
COMPETENCIA 08/2021  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/09/2021  
VALOR DEPOSITO 4.777,12  
Valor Total 4.777,12  
-----

DOCUMENTO: 090609  
AUTENTICACAO SISBB: 0.824.215.88F.3E4.0DF

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

*bilac*



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 01/09/2021 - 15:13:15

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 59.714,09	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0007-06	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.777,12	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.777,12
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021\*\*

858700000472 771201792102 907656050840 534946100078

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 01/09/2021 - 15:13:15

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 59.714,09	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0007-06	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2021

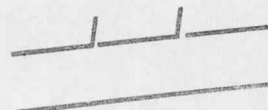
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.777,12	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.777,12
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021\*\*

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

858700000472 771201792102 907656050840 534946100078

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

858700000472 771201792102 907656050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
 COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AGATA CARLA PANINI			202.16176.99-3	14/12/2016	01			04110
1.704,00	0,00		0,00	136,86			136,32	0,00
ALEXANDRO AMARAL			124.75866.20-0	05/10/2019	01			03222
1.485,15	0,00		0,00	117,16			118,82	0,00
ANA CLAUDIA ROCHA LIMA			161.17730.40-4	03/02/2018	01			03222
1.394,48	0,00		0,00	109,00			111,55	0,00
ANDREA REGINA MARQUES			127.66028.14-7	01/08/2004	01			03222
1.659,77	0,00		0,00	132,87			132,78	0,00
ANDREIA PAGLIUSO GALASSI			170.56231.47-9	01/11/2005	01			02235
2.986,05	0,00		0,00	275,71			238,88	0,00
ANGELICA ALVES GERCO			207.85021.09-9	14/08/2018	01			03222
1.485,15	0,00		0,00	117,16			118,81	0,00
DANIEL NASCIMENTO			160.89452.67-0	22/08/2020	01			07170
1.327,70	0,00		0,00	102,99			106,21	0,00
EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO			123.14582.30-8	13/11/2015	01			03222
1.662,27	0,00		0,00	133,10			132,99	0,00
ELIZANDRA SANCHES ALVES			126.92451.14-9	01/04/2021	01			02235
3.428,62	0,00		0,00	331,28			274,29	0,00
ERICK DOS REIS PINTO			210.34509.65-0	11/02/2019	01			07825
2.224,53	0,00		0,00	184,33			177,96	0,00
EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA			122.76044.76-6	22/12/2018	01			05143
1.327,70	0,00		0,00	102,99			106,22	0,00
ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE			123.97712.81-6	13/09/2010	01			02235
3.972,08	0,00		0,00	407,37			317,77	0,00
IZABEL CRISTINA PINATTI			123.84464.83-5	14/05/2017	01			03222
1.930,04	0,00		0,00	157,20			154,41	0,00
JACIANA DE JESUS SOUSA			161.86821.72-3	06/09/2019	01			03222
1.497,56	0,00		0,00	118,28			119,80	0,00
JAQUELINE SOUZA GAMA			267.94027.83-4	08/02/2021	01			04110
1.356,80	0,00		0,00	105,61			108,54	0,00

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

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

858700000472 771201792102 907656050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
 COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
JEFFERSON LUIS VARGAS			161.76989.79-6	16/08/2020	01			03222
1.611,02	0,00		0,00	128,49			128,88	0,00
JOSE CARLOS ZAMPIERI			124.32703.40-7	21/12/2016	01			07825
1.527,70	0,00		0,00	120,99			122,22	0,00
JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS			162.15908.54-2	29/07/2019	01			07825
2.233,71	0,00		0,00	185,43			178,69	0,00
LAIS YOSHIY GENARI SILVA			209.67058.79-6	01/08/2017	01			03222
1.565,66	0,00		0,00	124,40			125,25	0,00
LORENA FERNANDA BENICIO SANTANA			202.16180.61-3	24/05/2021	01			02235
2.628,11	0,00		0,00	232,76			210,24	0,00
MARCELA GONCALVES JORGE CHAVES			127.51906.18-6	15/06/2021	01			03222
1.485,15	0,00		0,00	117,16			118,81	0,00
MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES			122.11101.33-1	01/06/2007	01			02235
3.509,69	0,00		0,00	342,63			280,78	0,00
MARIANA MACHADO BUZO			129.75420.16-3	01/08/2012	01			02236
2.834,52	0,00		0,00	257,53			226,76	0,00
RAISSA THALITA ZANELA			129.50517.15-5	23/03/2021	01			03222
1.485,15	0,00		0,00	117,16			118,81	0,00
RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI			123.74853.13-8	23/04/2015	01			02235
3.292,03	0,00		0,00	312,43			263,37	0,00
SIDNEIA ELIANE DE CARVALHO			122.75704.57-6	27/05/2021	01			02234
2.248,83	0,00		0,00	187,25			179,91	0,00
SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES			127.48709.15-4	08/02/2021	01			02235
3.895,00	0,00		0,00	396,57			311,60	0,00
IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO			122.26456.69-6	13/05/2020	04		01/08/2021 T1	02235
1.819,18	136,44		136,44	157,45			156,45	0,00
IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO			122.26456.69-6	13/05/2020	04		31/08/2021 T2	02235

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

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
 59.577,65 136,44 136,44 5.212,16 4.777,12 0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/09/2021  
HORA: 15:13:15  
PÁG : 0003/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
858700000472 771201792102 907656050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: KvdneoZQxEX0000-5 N° ARQUIVO: 0700NgIaYe30000-5  
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SETE DE SETEMBRO 529 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: BILAC UF: SP CEP: 16210-000 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	27	57.758,47	0,00	57.758,47	0,00
04	1	1.819,18	136,44	1.819,18	136,44
TOTAIS:	28	59.577,65	136,44	59.577,65	136,44

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/09/2021  
HORA: 15:13:15  
PÁG : 0004/0005

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

858700000472 771201792102 907656050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	N° DE CONTROLE: KvdneoZQxEX0000-5	N° ARQUIVO: 070ONg1aYe30000-5
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305	FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06
TOMADOR/OBRA:	RAT: 2.0	FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: RUA SETE DE SETEMBRO 529	BAIRRO: CENTRO	INSCRIÇÃO:
CIDADE: BILAC	UF: SP CEP: 16210-000	CNAE PREPONDERANTE: 8610102
		CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	59.577,65
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	136,44
QUANTIDADE TRABALHADORES	28

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/09/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
4.777,12	0,00	0,00	0,00	4.777,12

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/09/2021  
HORA: 15:13:15  
PÁG : 0005/0005

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: KvdneoZQxEX0000-5 N° ARQUIVO: 0700NgIaYe30000-5  
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA SETE DE SETEMBRO 529 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: BILAC UF: SP CEP: 16210-000 TELEFONE: 0014 3532 5198 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 5.058.35 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 5.212.16  
SALÁRIO FAMÍLIA: 153.81 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

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

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:15:32  
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080845331271512711770003787350000149520

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 90.610

DATA DE VENCIMENTO 06/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.495,20

VALOR COBRADO 1.495,20

NR.AUTENTICACAO B.24E.CD8.7DD.D1B.057

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  
**BELIVE COMERCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES  
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330  
Bairro: FAZ. STA CANDIDA  
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500  
Fax: (19)3256-0500

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA   
Nº 77.993  
SÉRIE: 0  
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0714.3355.4400.0119.5500.0000.0779.9310.1270.2284

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

135210836282328 - 23/07/2021 17:14:26

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

23/07/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

23/07/2021

MUNICIPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:13:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICIPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

77993/1 - 06/09/21 - 1495,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.495,20	198,86	0,00	0,00	1.495,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				ALIQ. IPI
1.495,20				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE  
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

10

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

131,0000

PESO LÍQUIDO

131,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BL BAXTER Lote: PR32917 - 31/05/2023 Qtd: 3.00 Número da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	3,0000	67,2000	0,0000 0,0000%	201,60	201,60	26,81 0,00	0,00	13,30 0,00
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR31A2 - 29/12/2022 Qtd: 7.00 Número da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	7,0000	184,8000	0,0000 0,0000%	1.293,60	1.293,60	172,05 0,00	0,00	13,30 0,00

**BOLETO ANEXO**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 11932 - BILAC - Av: 7 de setembro 529 - BILAC / "REGIME ESPECIAL 136/2012 -  
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:15:32  
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

23790026099122100070512039379206487350000188500

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 90.611

DATA DE VENCIMENTO 06/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.885,00

VALOR COBRADO 1.885,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.9A0.4FF.D10.BDE.27D

=====

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.



NOTA DE COBRANÇA Nº 226947  
PG 1 / 1  
VIA ÚNICA

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

CNPJ	35.820.448/0095-16	Data da Emissão
INSCRIÇÃO ESTADUAL	209072186110	07/08/21

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

DADOS DO DOCUMENTO				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037866	Locação Cilindro PAT	18	104,7221	1.885,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA  
**1.885,00**

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: 06/09/21 ENTRADA: .00  
FILIAL/FAB: RBU963 Nº PED.: 6481277 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBU963

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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	226947
/ /			

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  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.32  
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 79.619.028-8

FAVORECIDO: MARCEL DOS SANTOS ALVES DA SILVA 36

CPF/CNPJ: 37.328.605/0001-16

VALOR: R\$ 70,00

DEBITO EM: 06/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090612

AUTENTICACAO SISBB: 0.9F0.382.E47.946.30F

Convênio nº 01/2017  
Termo Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Orgão Convenente: 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

48

Código de Verificação de Autenticidade  
NF3DLVV8A

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/09/2021 às 12:32:57

Chave de Acesso

702704GMYJB11M724MJ00K990KFMJUF3

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

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 01/09/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 04 - Fixo

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
37.328.605/0001-16	564.061.609.111	00007796	00043254	MARCEL DOS SANTOS ALVES DA SILVA 36700018838
Logradouro	Complemento		Bairro	
SUEKITE MIFUNE, 130	ANT QD G LOTE 06		JARDIM PAULISTANO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
16370-000	PROMISSÃO-SP	14 997253638	marcelpromissao@gmail.com	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA SETE DE SETEMBRO, 529			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone
16210-000	BILAC - SP	3506409	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	CONFECÇÃO DE CARIMBO NIKON AUTOMÁTICO 47X16mm	70,00	R\$ 70,00

**AHBB**  
 Hospital Padre Bernardo  
 Bilac - SP

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

LC 116/2003: 17.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redaç...	0,00%	0000170000002	8219999		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 70,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00	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\$ 70,00

**Informações Complementares**

REAL SOLUÇÕES GRÁFICAS  
 NUBANK 260 | AGÊNCIA: 0001  
 CONTA: 79619028-8  
 PIX: 37328605000116

RECEBI(EMOS) DE MARCEL DOS SANTOS ALVES DA SILVA 36700018838 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 48 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NF3DLVV8A.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

06/09/2021  
 Sdly

---

17/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:02:46  
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	17/09/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	108.785,40

\*\*\*\*\* 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.C0B.C07.A36.4E6.659

---

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



30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:15:34  
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090322717400400002785178187340000007600  
BENEFICIARIO:  
OESTEPONTO R PONTO EIRELI  
NOME FANTASIA:  
OESTEPONTO RELOGIOS DE PONTO EIRELI  
CNPJ: 30.435.586/0001-88  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	91.701
NOSSO NUMERO	32271740000002785
CONVENIO	03227174
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO	76,00
JUROS/MULTA	4,52
VALOR COBRADO	80,52

=====

NR.AUTENTICACAO F.E15.C9D.E56.DA0.C34  
=====

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

RECEBEMOS DE OESTEPONTO RELOGIOS DE PONTO EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/08/2021 VALOR TOTAL: R\$ 76,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 JARDIM ARIANO LINS-SP

NF-e

Nº. 000.001.861  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OESTEPONTO RELOGIOS DE PONTO EIRELI

Rua America do Sul, 567  
VILA CARVALHO - 16025-300  
ARACATUBA - SP Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.861  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0830 4355 8600 0188 5500 1000 0018 6119 5975 2964

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 ADQUIR. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210986142765 - 26/08/2021 08:44:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

177416540118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

30.435.586/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

26/08/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

26/08/2021

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:44:20

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 05/09/2021  
Valor R\$ 76,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(1) Dest/Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
8	BOBINA DE PAPEL TERMICO 57X300	48025592	0102	5102	UN	2,0000	38,0000	76,00	0,00	0,00		0,00	
										Convênio nº 01/2017 Termo Aditivo nº 07 Fonte de Recurso Municipal Orgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac Tipo de Despesa: Custeio			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
Email do Destinatário: ebatista@ipdh.org.br  
Email Destinatario: ebatista@ipdh.org.br  
Email\_cco: antoniomoreiraneto@yahoo.com  
Email\_cco: vgoncalvez@ipdh.org.br  
Email\_cco: apanini@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

17/09/2021  
80,52524

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.34  
6790306790 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	08/2021
IDENTIFICADOR	45349461000706
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2021
VALOR DO INSS	5.058,35
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.058,35

=====

DOCUMENTO: 091702  
AUTENTICACAO SISBB: A.E5A.900.7DF.B64.F14

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.34  
6790306790 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	08/2021
IDENTIFICADOR	45349461000706
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2021
VALOR DO INSS	5.058,35
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.058,35


=====

DOCUMENTO: 091702  
AUTENTICACAO SISBB: A.E5A.900.7DF.B64.F14


\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

Bilac

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	08/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0007-06	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0007-06</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R SETE DE SETEMBRO 529 SALA 01  BILAC SP CEP 16210-000	6 - VALOR DO INSS	5.058,35	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/09/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	5.058,35	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	08/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0007-06	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0007-06</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R SETE DE SETEMBRO 529 SALA 01  BILAC SP CEP 16210-000	6 - VALOR DO INSS	5.058,35	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/09/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	5.058,35	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

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

27/09/2021  
 524

**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
<b>EMPREGADOS</b>							
2085	AGATA CARLA PANINI	1.704,00	0,00	0,00	0,00	8,03	136,86
2843	ALEXANDRO AMARAL	1.485,15	0,00	0,00	0,00	7,89	117,16
2350	ANA CLAUDIA ROCHA LIMA	1.394,48	0,00	0,00	51,27	7,82	109,00
1876	ANDREA REGINA MARQUES	1.659,77	0,00	0,00	0,00	8,01	132,87
1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	2.986,05	0,00	0,00	0,00	9,23	275,71
2451	ANGELICA ALVES GERCO	1.485,15	0,00	0,00	51,27	7,89	117,16
3714	DANIEL NASCIMENTO	1.327,70	0,00	0,00	0,00	7,76	102,99
1882	EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	1.662,27	0,00	0,00	0,00	8,01	133,10
4803	ELIZANDRA SANCHES ALVES	3.428,62	0,00	0,00	0,00	9,66	331,28
2723	ERICK DOS REIS PINTO	2.224,53	0,00	0,00	0,00	8,29	184,33
2717	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	1.327,70	0,00	0,00	51,27	7,76	102,99
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE	3.972,08	0,00	0,00	0,00	10,26	407,37
3230	IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO	1.955,62	0,00	0,00	0,00	8,09	157,45
2114	IZABEL CRISTINA PINATTI	1.930,04	0,00	0,00	0,00	8,14	157,20
2837	JACIANA DE JESUS SOUSA	1.497,56	0,00	0,00	0,00	7,90	118,28
4137	JAQUELINE SOUZA GAMA	1.356,80	0,00	0,00	0,00	7,78	105,61
3702	JEFFERSON LUIS VARGAS	1.611,02	0,00	0,00	0,00	7,98	128,49
2086	JOSE CARLOS ZAMPIERI	1.527,70	0,00	0,00	0,00	7,92	120,99
2818	JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS	2.233,71	0,00	0,00	0,00	8,30	185,43
2162	LAIS YOSHIY GENARI SILVA	1.565,66	0,00	0,00	0,00	7,95	124,40
4931	LORENA FERNANDA BENICIO SANTANA	2.628,11	0,00	0,00	0,00	8,86	232,76
5017	MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES	1.485,15	0,00	0,00	0,00	7,89	117,16
1894	MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES	3.509,69	0,00	0,00	0,00	9,76	342,63
1895	MARIANA MACHADO BUZO	2.834,52	0,00	0,00	0,00	9,09	257,53
4428	RAISSA THALITA ZANELA	1.485,15	0,00	0,00	0,00	7,89	117,16
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	3.292,03	0,00	0,00	0,00	9,49	312,43
4963	SIDNEIA ELIANE DE CARVALHO	2.248,83	0,00	0,00	0,00	8,33	187,25
4192	SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES	3.895,00	0,00	0,00	0,00	10,18	396,57
Empregados:	28	Total:	59.714,09	0,00	0,00	153,81	5.212,16
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total:</b>	<b>28</b>	<b>Total:</b>	<b>59.714,09</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>153,81</b>	<b>5.212,16</b>

**Resumo Geral das bases de INSS**

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
<b>Total</b>	59.714,09	0,00	5.212,16	0,00	0,00	0,00	153,81	0,00	5.058,35

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  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.34  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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


=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - BILAC	SP
CODIGO DE BARRAS	85600000007 85000064126 31453494610 00105611243
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	785,00

-----

DOCUMENTO: 091703  
AUTENTICACAO SISBB: 5.FEF.622.D7A.206.EA7




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
DARF IRRF 08 2021 BILAC	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	785,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	785,00

85600000007-0 85000064126-4 31453494610-3 00105611243-4

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
DARF IRRF 08 2021 BILAC	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	785,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	785,00

85600000007-0 85000064126-4 31453494610-3 00105611243-4

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



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

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

77091  
524

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/08/2021 a 31/08/2021									
EMPREGADOS									
1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	Mensal 07/21	2.986,05	275,71	189,59	1	7,50	142,80	46,26
1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	Férias	4.054,33	418,88	189,59	1	15,00	354,80	162,08
4803	ELIZANDRA SANCHES ALVES	Mensal 07/21	3.428,62	331,28	0,00	0	15,00	354,80	109,80
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE	Mensal 07/21	2.618,24	231,58	0,00	0	7,50	142,80	36,20
2818	JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS	Mensal 07/21	2.312,69	194,91	0,00	0	7,50	142,80	16,03
4931	LORENA FERNANDA BENICIO SANTANA	Mensal 07/21	2.568,33	225,59	0,00	0	7,50	142,80	32,91
1894	MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMEZ	Mensal 07/21	3.560,65	349,77	0,00	0	15,00	354,80	126,83
1895	MARIANA MACHADO BUZO	Mensal 07/21	2.561,15	224,73	0,00	0	7,50	142,80	32,43
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	Mensal 07/21	3.333,63	317,98	0,00	0	15,00	354,80	97,55
4963	SIDNEIA ELIANE DE CARVALHO	Mensal 07/21	2.248,83	187,25	0,00	0	7,50	142,80	11,82
4192	SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES	Mensal 07/21	3.895,00	396,57	379,18	2	15,00	354,80	113,09
Total:			33.567,52	3.154,25					785,00
Empregados:	11 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	33.567,52	3.154,25	758,36		785,00
<b>Total Geral:</b>									
Empregados:	10 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	33.567,52	3.154,25	758,36		785,00

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	07/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 07/2021	0,00	68.609,26	0,00	68.609,26	0,00
0588	Mensal 07/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totalizador</b>			68.609,26	0,00	68.609,26	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  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.34  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 6790 - AGENCIA BILAC SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 17/09/2021

PERIODO DE APURACAO 31/08/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/09/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 1.306,65

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 1.306,65

=====

AUTENTICACAO SISBB: F.EED.D82.3CA.431.850

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 091704


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

Bilac

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: <b>20/09/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	1.306,65
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	1.306,65
SENDA (Versão:5.0.1) 16/09/2021 15:33:00	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: <b>20/09/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	1.306,65
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	1.306,65
SENDA (Versão:5.0.1) 16/09/2021 15:33:00	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

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

17/09/2021  
524

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.34  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 6790 - AGENCIA BILAC SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 17/09/2021

PERIODO DE APURACAO 31/08/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 30/09/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 421,50

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 421,50

=====

AUTENTICACAO SISBB: B.B29.731.B1C.D01.6F6

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 091705


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

Bilac

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/09/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	421,50
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	421,50
SEMDA (Versão:5.0.1) 16/09/2021 14:55:31	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/09/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	421,50
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	421,50
SEMDA (Versão:5.0.1) 16/09/2021 14:55:31	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

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

17/09/2021  
SJM



30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:15:34  
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121232562333021103044001083187440000017500

BENEFICIARIO:

ELF ALIMENTOS

NOME FANTASIA:

ELF ALIMENTOS

CNPJ: 13.337.424/0001-98

BENEFICIARIO FINAL:

ELF ALIMENTOS

CNPJ: 13.337.424/0001-98

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 91.706

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 175,00

VALOR COBRADO 175,00

-----

NR.AUTENTICACAO 6.3DE.AC3.773.1B9.676

-----

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>EDGAR LEITE FERNANDES ALIMENTICIOS - ME</b>   RUA FRANCISCO COLNAGHI, 50 - PARQUE INDUSTRIAL - CEP:16306-540 - PENAPOLIS - SP TEL: (18)3652-5599 www.comprecafe.com.br financeiro@comprecafe.com.br		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000040549</b> fl. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3521 0813 3374 2400 0198 5500 0000 0405 4918 1868 1966  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/nportal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDE DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210896489510 06/08/2021 10:04:54			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 521049226110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 13.337.424/0001-98	

DESTINATÁRIO / REMETENTE <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 06/08/2021	
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03			BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400		DATA SAÍDA / ENTRADA 06/08/2021
MUNICÍPIO LINS		FONE / FAX (14)99143-3762		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:03:23

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	40549	175,00	0,00	175,00

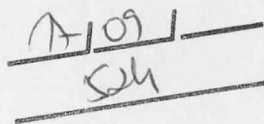
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/09/2021	175,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	55,03	175,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
100008	CAFFUCCINO C.G 1 KG Ped:R-20930 Item:1Vir.Aprox. Tributos: R\$33,02(13,45% FONTE: IBPT)	09011190	0102	5102	KG	3,00	35,00	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100021	CAFE SOLUVEL GOURMET 510 G Ped:R-20930 Item:2Vir.Aprox. Tributos: R\$22,01(13,45% FONTE: IBPT)	21011110	0500	5405	KG	0,50	140,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED: 20930, 20930. VENDEDOR: 8 - BRUNO BRITO. REPRESENTANTE: 8 - BRUNO BRITO. VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAL: R\$23.53(13.44%) MUNICIPAL: R\$0.00(0.00%) ESTADUAL: R\$31.50(18.00%)FONTE: IBPT.		RESERVADO AO FISCO  	
---	--	---	--

RECEBEMOS DE EDGAR LEITE FERNANDES ALIMENTICIOS - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 06/08/2021 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 175,00		NF-e <b>Nº 000040549</b> SÉRIE 000	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:15:34  
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000007078431701040887510000197577

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 91.707

DATA DE VENCIMENTO 22/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.975,77

VALOR COBRADO 1.975,77

-----

NR.AUTENTICACAO C.2C5.4C6.C5B.384.DA9

-----

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



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

Avenida Tower Automotiva - Gálgas 12,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4834-1701

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



ENTRADA 1 SAIDA 1

Nº 245743  
SERIE 1  
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO  
3521 0311 2069 9900 0441 5500 1000 2457 4310 0099 3042

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210918716252 11/08/2021 14:01:48

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

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  
11/08/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA DE VALIDADE  
11 AGO 2021

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAK  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/09/2021 1.975,77 002 22/09/2021 1.975,77

**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
3.657,69	516,82			3.951,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00			0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.951,54

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	RE-ICMS	V-ICMS	V-IPI	AL-ICMS	AL-IPI
135	AT. DE GESSO 20CM X 40 C/20-POLAR FIX LT 45494 (1) 12/2024 (Fornecedor: 19952, Lote: 45494, Qtde: 1, Data Fab: 14/12/202- 0, Data Val: 14/12/2024)	90211020	040	5102	CX	1	65,0500	65,05					
29282	SONDA POLEY ZV N.14 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSPAA0002 (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSPAA0002, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,0000	26,00	26,00	4,68		18,00	
29285	SONDA POLEY ZV N.18 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSPAA0004 (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSPAA0004, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,0000	26,00	26,00	4,68		18,00	
132	AT. DE GESSO 10CM X 3M C/20-POLAR FIX LT 45652 (1) 01/2025 (Fornecedor: 19952, Lote: 45652, Qtde: 1, Data Fab: 08/01/202- 1, Data Val: 08/01/2025)	90211020	040	5102	CX	1	27,0000	27,00					
134	AT. DE GESSO 15CM X 3M C/20-POLAR FIX LT 45615 (1) 12/2024 (Fornecedor: 19952, Lote: 45615, Qtde: 1, Data Fab: 10/12/202- 0, Data Val: 10/12/2024)	90211020	040	5102	CX	1	39,8000	39,80					

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#B1W1E2V2K6V511  
 ISENTOS 1,4 e 6 Isentos ICMS convf. Convenio 124 de 24/09/2010  
 Redução 244874  
 End. Entrega: A RUA DE SETEMBRO, 129, 525 CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário :  
 COMERCIAL  
 Empresa cadastrada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos  
 termos da Portaria CAD 116/2017  
 Setor de Contratos: (11)4994-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE (IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
 FÓFONO) NO NÚMERO (11) 4934-1703  
 Nota....: 2 Cubagem: 0,42

RESERVADO AO FISCO

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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

15/09/2021  
199881

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 HOSPI. LTDA**  
 Avenida Tower Automotiva - Galpao 26,  
 309 - Laranja Azeda - ARUJA, SP.  
 CEP:07430356, Fone:11-4834-1706

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1-SAIDA  
 Nº 245743  
 SERIE 1  
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO:  
 3521 0811 2060 9905 0441 6500 1000 2457 4310 0099 3042

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135210918716252 11/08/2021 14:01:46

CNPJ  
 11.206.099/0004-1

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
14512	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-ORTOPEN LT 10/20 (20) 10/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 10/20, Qtde: 20, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 01/10/2025)	90211020	040	5102	RL	20	8.1000	162,00					
23432	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT RL- POLAR FIX LT 48171 (20) 04/2025 (Fornecedor: 2447, Lote: 48171, Qtde: 20, Data Fab: 13/04/2021, Data Val: 13/04/2026)	90029010	500	5102	RL	20	10.7000	214,00	214,00	38,52		18,00	
27604	SCALP N.21 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-007A (2) 09/2025 (Fornecedor: 7, Lote: SEIAAA007A, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	700	5102	CX	2	25.0000	50,00	50,00	9,00		18,00	
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-007B (2) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA007B, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	700	5102	CX	2	25.0000	50,00	50,00	9,00		18,00	
21840	INF.NUET.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUBAA022A (1) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUBAA022A, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	90189010	200	5102	PCT	1	31.2000	31,20	31,20	5,62		18,00	
15513	ZQ.MAC.PL.IL.X/A#P 1L 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 20072020 (20) 07/2023 (Fornecedor: 205-G, Lote: 20072020, Qtde: 20, Data Fab: 20/07/2020, Data Val: 20/07/2023)	90189010	200	5102	PCT	20	24.5000	490,00	490,00	83,20		18,00	
21523	COL.VERY.CORT.13Lx PARNO C/20-DESCARBOX SCOLO910 LT 5920 (1) 06/2026 (Fornecedor: 2014, Lote: 5920, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 30/06/2026)	48191000	000	5102	CX	1	186.0000	186,00	186,00	19,08		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.C-LATEX BR C/20 LT PR191 (1) 01/2024 (Fornecedor: 2816, Lote: PR191, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	40151900	000	5102	CX	1	554.2300	554,23	554,23	99,76		18,00	
28981	LUVA P/ PROCED.N.EST.N-LATEX BR C/20 LT PR203 (1) 04/2024 (Fornecedor: 2816, Lote: PR203, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	40151900	000	5102	CX	1	593.8200	593,82	593,82	106,89		18,00	
28954	LUVA P/ PROCED.N.EST.P-LATEX BR C/20 LT PR203 (1) 04/2024 (Fornecedor: 2816, Lote: PR203, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	40151900	000	5102	CX	1	593.8200	593,82	593,82	106,89		18,00	
30190	MASCARA TRIPLA C/CLIPS EL.C/50 AN-LUVIX LT MASC038 (10) 04/2026 (Fornecedor: 2516, Lote: MASC038, Qtde: 10, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2026)	90729010	000	5102	CX	10	8.0000	80,00	80,00	14,40		18,00	
25110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GR C/5-0-DESCARPACK LT SECDAA0022 (10) 11/2023 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAA0022, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2023)	90181100	200	5102	PCT	10	15.0000	150,00	150,00	26,99		18,00	
22327	ONDANSETRONA 4MG 100AMP 2ML GRN-MALEX ISYAR LT 144995 (1) 03/2023 (Fornecedor: 18878, Lote: 144995, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2023)	30049000	000	5409	CX	1	361.4900	361,49	361,49	43,38		12,00	
10206	AMIGDALINA 15MG 100AMP 2ML GRN-BIVILABOR LT AD-002/21 (1) 12/2022 (Fornecedor: 189-E, Lote: AD-002/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/12/2022)	30049000	000	5409	CX	1	184.8000	184,80	184,80	22,17		12,00	
12176	GL.TRAMADOL(52) 100MG/-2ML COMEP 2ML GRN-TEUTO (FORN.344/98) LT 9069370 (2) 08/2022 (Fornecedor: 258, Lote: 9069370, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049000	000	5409	CX	2	73.1650	146,33	146,33	17,56		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  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.34  
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: R\$ 714,28

DEBITO EM: 17/09/2021

=====

DOCUMENTO: 091708

AUTENTICACAO SISBB: 9.7E5.27F.7F1.68F.6D0

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



**Erica Batista**

*Todo 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

CPE: 415.475.828-47

ISIS DE OLIVEIRA MUNARIN

381 274.308-62

Após o pagamento, por gentileza, nos encaminhar o comprovante.

Atenciosamente,

Att.

**GALENTI**  
Advogados Associados

*20/1071*  
*B*

**Tainá Rodrigues Victorino**  
[taina@galentiadv.com.br](mailto: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 conciliaram-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.

Cientes as partes, nos termos do artigo 852, da CLT, conforme entendimento da súmula 197 do e.  
TST.

Audiência encerrada às 11h33min.

Nada mais.

**ELEN ZORAIDE MODELO JUCA**

Juíza do Trabalho

*Ata redigida por JULIANA COVOLO DE SOUZA, Secretário(a) de Audiência.*

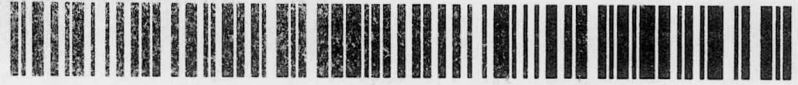
Convênio nº 01/2017  
Termo Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Orgão Conveniente: Prefeitura  
Municipal de Bilac  
Tipo de Despesa: Custeio

31/05/2019 11:48



Assinado eletronicamente. A  
Certificação Digital pertence  
a:

[ELEN ZORAIDE  
MODELO JUCA]



19053018164943600000108617599

https://pje.trt15.jus.br  
/primeirograu/Processo  
/ConsultaDocumento  
/listView.seam

18/01  
524

19/11  
524

428,57

20/01  
524

1/1

20/02  
524

20/01  
524

1/1

22/01  
524  
928,57

1/1

1/1

18/05  
524

1/1

22/06  
524

21/06  
524  
719,28

00/07/00

1/1

19/10  
524

1/1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.34  
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 11.413,53

DEBITO EM: 17/09/2021

=====

DOCUMENTO: 091709

AUTENTICACAO SISBB: B.14A.160.4C3.19C.966

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



Devolução



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 15/09/2021 - 16:17:30

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC				02-DDD/TELEFONE (0018) 36599200
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 16.370,00	06-QTDE TRABALHADORES 9	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 327	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 06/2012	12-DATA DE VALIDADE 20/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.309,60	14-ENCARGOS 503,49	15-TOTAL A RECOLHER 1.813,09
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/09/2021\*\*

858700000189 130901792100 920546344846 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 15/09/2021 - 16:17:30

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC				02-DDD/TELEFONE (0018) 36599200
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 16.370,00	06-QTDE TRABALHADORES 9	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 327	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 06/2012	12-DATA DE VALIDADE 20/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.309,60	14-ENCARGOS 503,49	15-TOTAL A RECOLHER 1.813,09
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/09/2021\*\*

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

858700000189 130901792100 920546344846 534946100019



15/07/



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 15/09/2021 - 16:23:28

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC				02-DDD/TELEFONE (0018)36599200
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 8.376,25	06-QTDE TRABALHADORES 5	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 327	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 07/2012	12-DATA DE VALIDADE 20/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 670,10	14-ENCARGOS 255,21	15-TOTAL A RECOLHER 925,31
--	-----------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/09/2021\*\*

858700000090 253101792100 920547344840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 15/09/2021 - 16:23:28

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC				02-DDD/TELEFONE (0018)36599200
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 8.376,25	06-QTDE TRABALHADORES 5	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 327	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 07/2012	12-DATA DE VALIDADE 20/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 670,10	14-ENCARGOS 255,21	15-TOTAL A RECOLHER 925,31
--	-----------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/09/2021\*\*

858700000090 253101792100 920547344840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



15/09

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



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

Avenida Tower Automotiva - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430358, Fone:11-4934-1702

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

Nº 245743  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
3521 0811 2060 9900 0441 5500 1000 2457 4310 0099 3042

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e [www.nfe.tazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.tazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210918716252 11/08/2021 14:01:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
11/08/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA DE VALIDADE  
11 AGO 2021

MUNICÍPIO  
LINS

FOX/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	08/09/2021	1.975,77	002	22/09/2021	1.975,77
-----	------------	----------	-----	------------	----------

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.657,69	616,82		0,00	3.951,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.951,54

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000701

ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

12					76,42	76,42
----	--	--	--	--	-------	-------

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
135	AT. DE GESSO 20CM X 4M C/20-POLAR FIX LT 45494 (1) 12/2024 (Fornecedor: 19952, Lote: 45494, Qtde: 1, Data Fab: 14/12/202- 0, Data Val: 14/12/2024)	90211020	040	5102	CX	1	65,0500	65,05					
29282	SONDA FOLEY ZV N.14 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSPAAA0002 (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSPAAA0002, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,0000	26,00	26,00	4,68		18,00	
29095	SONDA FOLEY ZV N.16 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSPAAA0004 (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSPAAA0004, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,0000	26,00	26,00	4,68		18,00	
132	AT. DE GESSO 10CM X 3M C/20-POLAR FIX LT 45862 (1) 01/2025 (Fornecedor: 19952, Lote: 45862, Qtde: 1, Data Fab: 08/01/202- 1, Data Val: 08/01/2025)	90211020	040	5102	CX	1	27,0000	27,00					
134	AT. DE GESSO 15CM X 3M C/20-POLAR FIX LT 45615 (1) 12/2024 (Fornecedor: 19952, Lote: 45615, Qtde: 1, Data Fab: 18/12/202- 0, Data Val: 18/12/2024)	90211020	040	5102	CX	1	39,8000	39,80					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
#N1V1E2V2R4V911  
ITENS 1 a 6 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/09/2010  
Pedido: 244824  
End. Entrega: R WETE 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 CAS 146/2017  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE (MEDIATAMENTE) EM ORBITA COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota....: 2 Cubagem: 0,42

RESERVADO AO FISCO

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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

15/09/21  
1998/81

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 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP.  
 CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0-ENTRADA 1-SAIDA  
 Nº 245743  
 SERIE 1  
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO:  
**3521 0811 2060 9905 0441 6500 1000 2457 4310 0099 3042**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210918716252 11/08/2021 14:01:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**188.070.970.117**

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

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
14512	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 10/20 (20) 10/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 10/20, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/10/20- 20, Data Val: 01/10/2025)	90211020	040	5102	RL	20	8,1000	162,00					
23492	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT RL- POLAR FIX LT 48171 (20) 04/2026 (Fornecedor: 2447, Lo- te: 48171, Qtde: 20 ,Data Fab: 13/04/2021, Data Val: 13/04/2026)	80029010	500	5102	RL	20	10,7000	214,00	214,00	28,62		18,00	
27804	SCALP N.21 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA- 007A (2) 09/2025 (Fornecedor: 1, Lote: SEIAAA007A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	700	5102	CX	2	25,0000	50,00	50,00	9,00		18,00	
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA- 007B (2) 09/2025 (Fornecedor: 916, Lote: SEIAAA007B, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	700	5102	CX	2	25,0000	50,00	50,00	9,00		18,00	
21840	INF. MULT. 2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUBAA022A (1) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUBAA022A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2- 2025)	90189010	200	5102	PCT	1	31,2000	31,20	31,20	5,52		18,00	
15513	ZQ.MAC.FL.IL.Z/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 20072020 (20) 07/2023 (Fornecedor: 208- 0, Lote: 20072020, Qtde: 20 ,Data Fab: 20/07/2020, Data Val: 20/07/2023)	90189010	200	5102	PCT	20	24,5000	490,00	490,00	88,20		18,00	
21523	COL. PERF. CONT. 13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 5920 (1) 06/2026 (Fornecedor: 2014, Lote: 5920, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/0- 6/2021, Data Val: 30/06/2026)	48191000	000	5102	CX	1	100,0000	100,00	100,00	19,08		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.RET.G-LATEX BR C/20 LT PR191 (1) 01/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR191, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/202- 1, Data Val: 31/01/2024)	40151900	000	5102	CX	1	554,2300	554,23	554,23	99,76		18,00	
28981	LUVA P/ PROCED.N.RET.N-LATEX BR C/20 LT PR203 (1) 04/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR203, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/202- 1, Data Val: 30/04/2024)	40151900	000	5102	CX	1	593,8200	593,82	593,82	106,89		18,00	
28954	LUVA P/ PROCED.N.RET.F-LATEX BR C/20 LT PR203 (1) 04/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR203, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/202- 1, Data Val: 30/04/2024)	40151900	000	5102	CX	1	593,8200	593,82	593,82	106,89		18,00	
30130	MASCARA TRIPLA C/CLIPS EL.C/50 AZ-LUVIX LT MASC036 (10) 04/2026 (Fornecedor: 2516, Lote: MASC036, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2- 021, Data Val: 30/04/2026)	63079010	000	5102	CX	10	8,0000	80,00	80,00	14,40		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5- 0-DESCARPACK LT SECDA0022 (10) 11/2023 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0022, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2- 023)	90181100	200	5102	PCT	10	15,0000	150,00	150,00	26,99		18,00	
22327	ONDANSETRONA 4MG 100AMP 2MG GRN-HALEX ISYAR LT 144995 (1) 03/2023 (Forneco- dor: 18878, Lote: 144995, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30048099	000	5102	CX	1	361,4900	361,49	361,49	43,38		12,00	
10206	AMIODARONX 150MG 100AMP 2MG GRN-RIVOLARON LT AD-002/21 (1) 12/2022 (Fornecedor: 189- 8, Lote: AD-002/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/12/2022)	30048054	509	5102	CX	1	184,8000	184,80	184,80	22,17		12,00	
12176	CL. TRAMADOL (A2) 100MG/- 2MG 50AMP 2MG GRN-TEUTO (PORT.244/96) LT 9069370 (2) 08/2022 (Fornecedor: 258, Lote: 9069370, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2- 020, Data Val: 31/08/2022)	30048039	500	5102	CX	2	73,1650	146,33	146,33	17,56		12,00	

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





COMERCIAL-CIRURGICA RIODARENSE LTDA  
PC FIELLO MARCUSATO 1000 - AV. DO RESERVOIRAL D. TORRES JARDIM ALTO DAS ARTES - JAGUARIUNA - SP  
CEP 13016-074 - 19322-300

ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº. 1472836 FL 1/1  
SERIE 1



CPF DE NECESSARIO  
3521 0367 7291 7900 0491 5500 1001 4728 3613 4804 2642

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210921203090 11/08/2021 22:26:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
11/08/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAIDA  
11/08/2021

MUNICIPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1472836/1

08/09/2021

1.291,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.291,60

VALOR DO ICMS

200,82

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.291,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.291,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emittente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICIPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

3,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,02744

PESO BRUTO

17,805

PESO LIQUIDO

17,805

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
014822	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA (P) E. 63821 Q. 20,00 00 F. 3806/21 V. 30/04/2023	30049000	000	5102	EB	20,00	6,25	125,00	165,00	29,70	0,00	18,00	0,00
031677	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE (CRISTALIA) L. 21040711 Q. 12,0000 F. 04/04/21 V. 05/08/2023	30040000	000	5102	EB	12,00	4,69	56,28	56,28	10,13	0,00	18,00	0,00
017140	CETOPROFENO 100MG IV (CRISTALIA) (ITEM GENEICO) L. 21020413 Q. 100,0000 F. 23/02/21 V. 20/02/2023	30040200	000	5102	FB	100,00	4,136	413,56	413,56	49,67	0,00	12,00	0,00
003104	COMPLEXO B ANFOTERY (FARMACIA) L. 21010907 Q. 100,0000 F. 30/07/21 V. 30/07/2023	30030010	000	4902	AB	100,00	0,853	85,33	85,33	15,41	0,00	18,00	0,00
029014	BROMETO DE N-GUITE ESCOPOLAMINA 30MG (FARMACE) (ITEM GENEICO) L. 15219940 Q. 100,0000 F. 26/07/21 V. 30/06/2023	30050000	000	5102	FB	100,00	1,117	111,73	111,73	13,65	0,00	12,00	0,00
023371	HIDROCORTISONA 100MG/SUSPENSÃO SÓLIDA (BLAE) L. 21021157 Q. 100,0000 F. 23/02/21 V. 26/02/2023	30040210	000	5102	FB	100,00	6,59	659,00	659,00	82,20	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
LOCAL DE ENTREGA: 6329946 RODOVIA 7 DE SETEMBRO S/N - BAIRRO DE CANTO MANOEL BLAUZ - CEP: 16210000 - UF: SP - PAÍS: BRASIL - ENDEREÇO: ON PRONTO CLIENTE FAVOR CONFERIR NO ATA DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA EMISSÃO: 12/08/2021 - PÁGINA: 000004  
Autorização de Compra/Pedido Cliente: 20210711 \*\*\* O pagamento deverá ser realizado através do boleto bancário. Caso não receba entre em contato conosco em: 11 3333 3333 - E-mail: atendimento@hospbombrasil.com.br  
AFE 104797-7 \*\* AE 122378-3 \*\* ASS. ISSQN: 000000 - ENDEREÇO: RODOVIA 7 DE SETEMBRO S/N - BAIRRO DE CANTO MANOEL BLAUZ - CEP: 16210000 - UF: SP - PAÍS: BRASIL - ENDEREÇO: ON PRONTO CLIENTE FAVOR CONFERIR NO ATA DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA EMISSÃO: 12/08/2021 - PÁGINA: 000004  
BRASIL

ASSINATURA/IMPRESSÃO  
**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bombrasil - SP

Convênio nº 01/2017  
Tomo Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Órgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bitaé  
Tipo de Despesa: Custeio  
1509  
12345





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

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA 1  
 000.045.823  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO  
 3521 0803 5217 8500 0136 5500 1000 0458 2316 4287 6259

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210919800211 11/08/2021 16:40:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209.261.183.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/08/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

11/08/2021

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

(14) 3532-5198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:18:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 45823 Valor Orig: 1.592,64 Desc: 0,00 Valor Líq: 1.592,64

001 08/09/2021 1.592,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
1.592,64	244,74	0,00	0,00	1.592,64		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.592,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

2

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
336	ANESTESICO COL. 10ML (C1) TETRACAINA FENILEFRINA ALLERGAN Lote=F66200 Val=03/08/2022 Qtd=1 PMC=0,00 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049029	000	5102	FRC	1	6,990	6,99	6,99	1,26	18	0,00
1157	ATENSINA 200MG CP (CLONIDINA) (CXA 30 CPR) BOEHRINGER Lote=D03980 Val=30/03/2024 Qtd=60 PMC=0,00 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049069	000	5102	CPR	60	0,490	29,40	29,40	5,29	18	0,00
6045	CAMPO OPERATORIO 23X25 C/50 AMERICA S/FIO REF B21 (PCT) AMERICA LOTE:176	30059090	000	5102	PCT	6	42,230	253,38	253,38	45,61	18	0,00
7201	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP GENERICA (CXA 100 FRC) FARMACE Lote=DX21F022 Val=30/06/2023 Qtd=100 PMC=0,00 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 Código de Barras: 7898166040786	30039099	000	5102	FRC	100	6,990	699,00	699,00	83,88	12	0,00
8347	FIXADOR FX IV P/CATETER PERF. C/100 3M (0 CX) 3M LOTE:2109000837	30051090	000	5102	CXA	1	226,000	226,00	226,00	40,68	18	0,00
1203	FLUJIMUCIL 100MG/ML INJ 3 ML Lote=28005610 Val=30/03/2023 Qtd=25 PMC=0,00 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049099	000	5102	AMP	25	5,990	149,75	149,75	26,96	18	0,00
4312	HASTES FLEXIVEIS C/ 75 UN NATHY LOTE:11/20	56012190	000	5102	PCT	1	1,180	1,18	1,18	0,21	18	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 - PEDIDO/MEDMASTER-41839 LOCAL DE ENTREGA: RUA 7 DE SETEMBRO NÚMERO 526 CENTRO, BILAC/SP - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037 -X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36

RESERVADO AO RECOR

**AHBB**  
 Hospital Padre Bernardo  
 BILAC - SP

www.nfpe.com.br

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

15/09



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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

000.045.823  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0803 5217 8500 0136 5500 1000 0458 2316 4287 6259

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210919800211 11/08/2021 16:40:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209.261.183.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.521.785/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
5852	HIDROX ALUMINIO 150ML HALOXIN LOTE:21C0409 VAL:03/23	30049099	000	5102	FRC	10	3,990	39,90	39,90	7,18	18	0,00
7777	LAMINA BISTURI N 12 C/100 ADVANTIVE (0 CXA) ADVANTIVE LOTE:1901A	90189029	000	5102	CXA	1	29,000	29,00	29,00	5,22	18	0,00
2818	LANCETA SIMPLES 28G S/DISP C/100 LOTE:SKM20200622	90183999	000	5102	UNI	4	11,000	44,00	44,00	7,92	18	0,00
1528	MALHA TUBULAR 20CM X 15M MSO (ROL) M-SO LOTE:100567	60029010	000	5102	ROL	5	16,567	82,84	82,84	14,91	18	0,00
4265	SONDA NASOGASTRICA N 18 LONGA (PCT 10 UNI) MEDSONDA LOTE:58782	90183929	000	5102	UNI	20	1,560	31,20	31,20	5,62	18	0,00

Convênio nº 017/2017  
Termo Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Órgão Convênente: Prefeitura  
Municipal de Bilac  
Tipo de Despesa: Custeio





B. 100

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

DADOS DE FATURAMENTO:  
RUA RUA DOM PEDRO II, 529 SALA 01  
CENTRO, BILAC, SP  
CEP: 16210000  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

**RECIBO: 000026592**

**ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA**

BRASILIA, 2121 SALA 1904  
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP  
CEP: 16018-000  
INS. EST.:  
CNPJ: 07.729.336/0001-39  
EMISSION: 02/09/2021  
REFERENCIA: 9/2021  
PERÍODO: 01/09/2021 A 30/09/2021

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	RECIBO	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	LOCACAO	472890	000026592	0,00 %	0,00 %	9,25 % R\$	300,00
						R\$	300,00

Conforme lista de serviços anexos à Lei Complementar nº 116/2003- "Lista anexa - item 3.01" não prevê cobrança de ISS sobre a locação de equipamentos, a Empresa esta desobrigada a emitir Nota Fiscal de Serviços. Serviços de Valor Adicionado estão desobrigados de Emissão de Documento Fiscal e Recolhimento do ICMS e do ISSQN por falta de previsão legal na Legislação do ICMS RICMS Decreto nº 45.490/2000 e na Lei Complementar Federal nº 116/2003 c/Lei Complementar Municipal nº 50/97, e ainda, nos termos da Súmula 334 do STJ. Acórdão 0375115-42.2009.8.26.0000, 3ª Câmara de Direito Público do TJSP.

Assinatura Basica de Telefonia, taxa paga a titulo de atividade meio que não abrange a franquia de minutos.  
Não incidência do ICMS ? RESP 74.393 ? DF (2005/0087855-1)  
Não incidência do ISS ? RESP 883254/MG)

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

15/09/2021  
300,00

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA  
BRASILIA, 2121 SALA 1904  
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP  
CEP: 16018-000  
INS. EST.:  
CNPJ: 07.729.336/0001-39



R\$ 300,00

VENCIMENTO

10/09/2021

EMISSÃO: 02/09/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DADOS DE FATURAMENTO:

RUA RUA DOM PEDRO II, 529 SALA 01  
CENTRO, BILAC, SP  
CEP: 16210000  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

DADOS DE INSTALAÇÃO:  
RUA DOM PEDRO II, 529 SALA 01  
CENTRO, BILAC, SP  
CEP: 16210000

REFERÊNCIA: 9/2021  
CNPJ: 45.349.461/0007-06  
CONTRATO: 472890

FATURA UNIFICADA: 67934032

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura continuamos apresentando todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informações a serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento com o Cliente : 0800 721 8548 | www.ensite.com.br

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF/RECIBO	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	ENSITE   LOCAÇAO PABX FISICO	472890	000026592	0,00 %	0,00 %	9,25 % R\$	300,00
<b>TOTAL</b>							<b>R\$ 300,00</b>

Retenções na fonte: IRRF: R\$ 0,00 / PIS: R\$ 0,00 / Cofins: R\$ 0,00 / Csl: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

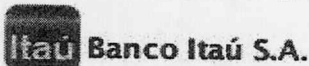
CONTA DIGITAL: <https://ensite.com.br/>

- Baixar e imprimir 2ª via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos meses

IMPOSTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
---------	----------	-----------------	-------

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO



34191.09677 93403.268548 15171.500000 5 87390000030000

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.					Vencimento 10/09/2021
Beneficiário ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA 07.729.336/0001-39					Agência/Código Beneficiário 8541 / 51715-0
Data Documento 02/09/2021	Número do Documento 67934032	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 109679340326
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) MULTA DE 2% E JUROS DE 1% A.M					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(-) Mora/Multa/Juros
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0007-06 RUA RUA DOM PEDRO II, 529 SALA 01 CENTRO, BILAC, SP - CEP: 16210000				CNPJ: 45.349.461/0007-06

Ficha de Compensação



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

Página 1 de 2





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

NF-E  
Nº 27522  
SÉRIE 84

**White Martins Gases Industriais Ltda**  
**WHITE MARTINS** RUA JOAO COSTA MARTIN 165  
 DISTRITO INDUSTRIAL BAURU UF: SP Nº 27522  
 08007099000 CEP: 17034-480 SÉRIE 84 FOLHA 1 / 1

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

CHAVE DE ACESSO: 3521 0835 8204 4800 9516 5508 4000 0275 2218 4796 9624  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210916726181 11/08/2021 08:53:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209072186110 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: CNPJ: 35.820.448/0095-16

DESTINATÁRIO REMETENTE: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC  
 ENDEREÇO: R 7 DE SETEMBRO Nº 529 COMPLEMENTO: BAIRRO CENTRO  
 MUNICÍPIO: BILAC UF: SP CEP: 16210-000

DATA DE EMISSÃO: 11/08/2021  
 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 11/08/2021  
 HORA DE SAÍDA: 08:53:00

DATA DE EMISSÃO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
27522	08/09/2021	1.114,37	001	08/09/2021	1.114,37									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.114,37 VALOR DO ICMS: 200,59  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR DO FRETE: 77,89 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.036,48  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.114,37

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

QUANTIDADE: 3 ESPECIE: CILINDROS MARCA: WM NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 169,300 PESO LÍQUIDO: 26,400

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	UN.	QTD.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5104	M3	20,0000	34,6133	692,27	760,00			136,80		18,00	0,00
40045070	Oxigenio Medicinal Cil PP	28044000	000	5104	M3	3,0000	114,7377	344,21	354,37			63,79		18,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 19138 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
 COND. PAGTO.: 280/CR 28 DDE 08/09/2021 NUM. PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RBU963 COD. DOC.: SO/VT VEICULO: 3113 ROTA: 60119 VIAGEM: 90872 As mercadorias serao retiradas do armazem geral Cavi Armazens 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. syst. nr 177.210.915.110. Item: 40038432 Lote: 1046021203011 Cilindro: 016683105 Item: 40038432 Lote: 1046021210008 Cilindro: 021573219 Item: 40045070 Lote: 1046021218004 Cilindro: 007179734 Cilindro PP: N. 37012

RESERVADO AO FISCO

**AHBB**  
 Hospital Padre Bernardo  
 Bilac - SP

15/09/21  
 1139,24

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



NOTA DE COBRANÇA Nº 227684  
PG 1 / 1  
VIA UNICA

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

CNPJ 35.820.448/0095-16	Data da Emissão 14/08/21
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	18	104,7221	1.885,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA  
1.885,00

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: 13/09/21 ENTRADA: 00  
FILIAL/FAB: RBU963 Nº PED.: 6557794 COD.DOC: TT UN.ATRIB: RBU963

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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	227684

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

15071  
192396



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

*Bilac*

Número da Nota 9542
Data de Emissão 24/08/2021
Data e Hora da Competência 24/08/2021 às 16:13:24
Código de Verificação 1701-8681-4042

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 08.517.361/0001-11 Cód. Mobiliário 59643 Insc. Mun. 59643  
 Nome O. M. I. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA RG/IE 177.253.999.119  
 Logradouro RUA-BAGUAÇU Número 597  
 Bairro SUMARÉ CEP 16015-290  
 Município ARAÇATUBA UF SP

**Autenticação**



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 ISENT0  
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Telefone  
 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	Qrde	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 (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00**

**Atividade**

7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais/Equipamentos**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Sem incidência de ISS

**Local do Serviço**

Dentro do Município

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

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 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. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 9542 emitida em 24/08/2021 às 16:13:24 - Cód Verif 1701-8681-4042

Condições de Pagamento: Vencimento: 24/08/2021 Valor Total R\$ 200,00 Valor Líquido R\$ 200,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

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

*15/09/2021*  
*205,65*

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  
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.34  
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: 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: R\$ 100,00  
DEBITO EM: 17/09/2021

=====

DOCUMENTO: 091710  
AUTENTICACAO SISBB: 5.446.887.5A3.D12.4C5

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 17128
Data de Emissão 01/09/2021
Data e Hora da Competência 01/09/2021 às 14:51:02
Código de Verificação 0000-0001-0727

**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  
 E-mail apanini@ahbb.org.br; Telefone (14) 3532- 5198  
 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 01/09/2021 às 14:52:38 Lote 6392  
 Número do RPS 0000-0001-0727 Sequência 10727

**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. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
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

Recbi(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 17128 emitida em 01/09/2021 às 14:51:02 - Cód Verif 0000-0001-0727  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 01/09/2021 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

17/09/2021  
 524