

Prestação de Contas

Setembro
2021
1/2

Convênio nº 107/2017
Termo aditivo nº 00002/2020

Mirandópolis

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região.
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANA RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP - CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 312.598,88 (trezentos e doze mil quinhentos e noventa e oito reais e oitenta e oito centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
06/09/2021	R\$ 312.598,88	06/09/2021	202.109.030.041.394	R\$ 312.598,88
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
			RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ -
			SALDO MÊS ANTERIOR	R\$ 161.181,54
			TOTAL	R\$ 473.780,42
			RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	

O signatário, na qualidade de representante da entidade beneficiária: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/09/2021 a 30/09/2021	MUNICIPAL	R\$ 312.598,88
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$ -
		TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 247.306,39
		RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R\$ 226.474,04
		VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	R\$ -
		VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$ 226.474,04

90	30/08/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-0561	Recursos Humanos (5)	R\$	1.171,60	R\$	-	R\$	1.171,60	91.719	17/09/2021
91	10/09/2021	Nota Fiscal nº 2146	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$	1.173,12	R\$	-	R\$	1.173,12	91.720	17/09/2021
92	17/08/2021	Nota Fiscal nº 45926	Medimaster Comercial Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	152,00	R\$	-	R\$	152,00	91.721	17/09/2021
93	16/08/2021	Nota Fiscal nº 535550	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	731,95	R\$	2,41	R\$	734,36	91.721	17/09/2021
94	17/08/2021	Nota Fiscal nº 245141	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	304,56	R\$	0,50	R\$	305,18	91.721	17/09/2021
95	17/08/2021	Nota Fiscal nº 248373	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	261,81	R\$	0,43	R\$	262,24	91.721	17/09/2021
96	14/07/2021	Nota Fiscal nº 88692	Medicamentel Hospitalar Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	3.519,00	R\$	49,80	R\$	3.568,80	91.721	17/09/2021
97	16/08/2021	Nota Fiscal nº 280332	Samtronic Indústria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	448,75	R\$	-	R\$	448,75	91.721	17/09/2021
98	16/08/2021	Nota Fiscal nº 280402	Samtronic Indústria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	1.163,67	R\$	-	R\$	1.163,67	91.721	17/09/2021
99	16/08/2021	Nota Fiscal nº 200583	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	504,35	R\$	-	R\$	504,35	91.721	17/09/2021
100	16/08/2021	Nota Fiscal nº 247820	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	590,92	R\$	1,96	R\$	592,88	91.721	17/09/2021
101	04/08/2021	Nota Fiscal nº 242682	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	1.360,14	R\$	-	R\$	1.360,14	91.721	17/09/2021
102	04/08/2021	Nota Fiscal nº 532828	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	935,89	R\$	-	R\$	935,89	91.721	17/09/2021
103	16/08/2021	Nota Fiscal nº 1203527	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	308,95	R\$	-	R\$	308,95	91.721	17/09/2021
104	16/08/2021	Nota Fiscal nº 1474270	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	1.974,08	R\$	42,10	R\$	2.016,18	91.721	17/09/2021
105	16/08/2021	Nota Fiscal nº 93516	Medicamentel Hospitalar Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	395,45	R\$	-	R\$	395,45	91.721	17/09/2021
106	16/08/2021	Nota Fiscal nº 147772	Ambioton Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	1.315,80	R\$	-	R\$	1.315,80	91.721	17/09/2021
107	16/08/2021	Nota Fiscal nº 6552	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	613,50	R\$	-	R\$	613,50	91.721	17/09/2021
108	14/07/2021	Nota Fiscal nº 193364	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	1.768,75	R\$	5,29	R\$	1.774,04	91.721	17/09/2021
109	16/08/2021	Nota Fiscal nº 535551	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	581,43	R\$	1,91	R\$	583,36	91.721	17/09/2021
TOTAL					R\$	246.752,31	R\$	554,08	R\$	247.306,39		

(1) Atribuição, adição ou contribuição;
(2) Origem dos recursos federais, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso;
(3) Notas Fiscais e recibos;
(4) No rol das despesas estão também os custos que não são classificados contabilmente como DEPENDÊNCIAS, como, por exemplo, aquisição de bens pessoais.

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

Mirandópolis, 05 de Outubro de 2021.

Responsável pela Conveniência:

João Pedro Pinotti Afonso
Diretor Administrativo

AEHB - Associação Hospitalar Beneficente de Mirandópolis
Sede Administrativa: Av. José Afonso Rodrigues, 902 - Jd. Afonso - Mirandópolis - SP - CEP: 13490 - 400 Tel: (15) 3432 5398
www.aehb.org.br

Recursos Humanos (5)	R\$	109.420,50
Recursos Humanos (6)	R\$	21.000,00
Medicamentos/Material médico e hospitalar (**)	R\$	77.814,66
Alimentos	R\$	-
Outros materiais de consumo	R\$	478,75
Serviços médicos (7)	R\$	32.715,15
Outros serviços de terceiros	R\$	6.887,57
Locação de imóveis	R\$	-
Locação de ônibus	R\$	-
Utilidades públicas (7)	R\$	179,50
Combustíveis	R\$	-
Bens e materiais permanentes	R\$	-
Outras	R\$	-
Despesas financeiras e bancárias	R\$	-
Outras despesas	R\$	-
R\$		247.306,39

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

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: 211-9
Convênio: Mirandópolis	
Convênio nº: 107/2017 - Termo Aditivo 0002/2020	


Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo - Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/08/2021	Saldo Anterior				R\$ -
01/09/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 43.095,43	R\$ 43.095,43
01/09/2021	MedMaster Comercial Ltda Epp	Nota Fiscal nº 45709	R\$ 1.251,16		R\$ 41.844,27
01/09/2021	Natalia Pazinato da Silva	Férias	R\$ 1.985,49		R\$ 39.858,78
01/09/2021	Thais Boareto da Silva	Férias	R\$ 4.347,87		R\$ 35.510,91
01/09/2021	Patricia Adriana Ferreira	Férias	R\$ 2.267,08		R\$ 33.243,83
01/09/2021	Sonia dos Santos Rocha	Férias	R\$ 2.199,69		R\$ 31.044,14
01/09/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 31794012	R\$ 8.360,62		R\$ 22.683,52
01/09/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 31793603	R\$ 5.664,40		R\$ 17.019,12
01/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 236822	R\$ 2.232,42		R\$ 14.786,70
01/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 529822	R\$ 1.653,70		R\$ 13.133,00
01/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 236802	R\$ 1.037,84		R\$ 12.095,16
01/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 242682	R\$ 1.360,15		R\$ 10.735,01
01/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 532828	R\$ 935,89		R\$ 9.799,12
01/09/2021	Anbiotom Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 146752	R\$ 4.035,00		R\$ 5.764,12
01/09/2021	Medicamental Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 91423	R\$ 1.224,95		R\$ 4.539,17
01/09/2021	Comercial Cirurgica Rioclarensense Ltda	Nota Fiscal nº 1463682	R\$ 1.643,58		R\$ 2.895,59
01/09/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 197885	R\$ 596,96		R\$ 2.298,63
01/09/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 1200712	R\$ 640,03		R\$ 1.658,60
01/09/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico- Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 139505	R\$ 1.658,60		R\$ 0,00
06/09/2021	Recurso Publico	202.109.030.041.394		R\$ 312.598,88	R\$ 312.598,88
06/09/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 215.873,21		R\$ 96.725,67
06/09/2021	Alessandra De Cassia Mardegan	Holerite	R\$ 2.490,37		R\$ 94.235,30
06/09/2021	Ana Augusta Feliciani Nogueira	Holerite	R\$ 1.438,62		R\$ 92.796,68
06/09/2021	Ana Paula Azevedo Zanatta	Holerite	R\$ 1.685,62		R\$ 91.111,06
06/09/2021	Ana Paula Perussi	Holerite	R\$ 1.350,88		R\$ 89.760,18
06/09/2021	Bianca Cactano Costa	Holerite	R\$ 2.909,35		R\$ 86.850,83
06/09/2021	Bruna Beraldo Ferrante	Holerite	R\$ 2.563,22		R\$ 84.287,61
06/09/2021	Catia Fernanda Ferraz	Holerite	R\$ 1.728,63		R\$ 82.558,98
06/09/2021	Cristiane Paoaloeto Vendram	Holerite	R\$ 1.476,12		R\$ 81.082,86
06/09/2021	Daniela dos Santos de Oliveira	Holerite	R\$ 1.745,33		R\$ 79.337,53
06/09/2021	Deborah Cristina Loche	Holerite	R\$ 1.525,02		R\$ 77.812,51
06/09/2021	Denise Priscila Ancilotto Lisboa	Holerite	R\$ 1.642,12		R\$ 76.170,39
06/09/2021	Edilaine Munhoz	Holerite	R\$ 1.710,62		R\$ 74.459,77
06/09/2021	Edilene Manoel	Holerite	R\$ 1.488,62		R\$ 72.971,15
06/09/2021	Elaine Cristina Dias Borges	Holerite	R\$ 1.438,62		R\$ 71.532,53
06/09/2021	Gislaine Machado Morabito	Holerite	R\$ 1.488,62		R\$ 70.043,91
06/09/2021	Izabel Cristina de Souza	Holerite	R\$ 1.288,46		R\$ 68.755,45
06/09/2021	Kelly Cristina Ramos Rocha	Holerite	R\$ 1.476,12		R\$ 67.279,33
06/09/2021	Leticia Maiara dos Santos	Holerite	R\$ 1.488,62		R\$ 65.790,71
06/09/2021	Lucas Carvalho dos Santos	Holerite	R\$ 1.716,62		R\$ 64.074,09
06/09/2021	Maira Teixeira de Castro	Holerite	R\$ 1.476,12		R\$ 62.597,97
06/09/2021	Marcia Maiara Possenti	Holerite	R\$ 2.374,38		R\$ 60.223,59
06/09/2021	Maria Eduarda Odoni Bomte	Holerite	R\$ 1.316,73		R\$ 58.906,86
06/09/2021	Natalia Xavier Nascimento Oliveira	Holerite	R\$ 2.831,24		R\$ 56.075,62
06/09/2021	Patricia Adriana Ferreira	Holerite	R\$ 1.747,63		R\$ 54.327,99
06/09/2021	Patricia Michele de Almeida	Holerite	R\$ 1.438,62		R\$ 52.889,37
06/09/2021	Regina Leia Parro Rodrigues	Holerite	R\$ 1.488,62		R\$ 51.400,75
06/09/2021	Ricardo de Carvalho	Holerite	R\$ 1.673,62		R\$ 49.727,13
06/09/2021	Thais Boareto da Silva	Holerite	R\$ 3.714,66		R\$ 46.012,47
06/09/2021	Valeria Cristina de Souza	Holerite	R\$ 1.451,13		R\$ 44.561,34
06/09/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 191547	R\$ 2.900,00		R\$ 41.661,34
06/09/2021	Santronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 279268	R\$ 565,33		R\$ 41.096,01
06/09/2021	Santronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 276601	R\$ 848,00		R\$ 40.248,01
06/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 246005	R\$ 2.775,00		R\$ 37.473,01
06/09/2021	Comercial Cirurgica Rioclarensense Ltda	Nota Fiscal nº 1461343	R\$ 1.608,00		R\$ 35.865,01
06/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 534590	R\$ 1.050,00		R\$ 34.815,01
06/09/2021	Augusto Valerio de Siqueira Papelaria ME	Nota Fiscal nº 5282	R\$ 478,75		R\$ 34.336,26
06/09/2021	Medicalmed Comercio de equipamentos medicos	Nota Fiscal nº 9796	R\$ 320,00		R\$ 34.016,26
06/09/2021	Thomson Reuters Bras	Nota Fiscal nº 1696301	R\$ 1.220,62		R\$ 32.795,64
06/09/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 199646	R\$ 2.082,00		R\$ 30.713,64
06/09/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 6.082,81		R\$ 24.630,83
06/09/2021	Gestare Serviços Combinados de escritorio Ltda	Nota Fiscal nº 26	R\$ 21.000,00		R\$ 3.630,83
06/09/2021	T H Engenharia Clinica Hospitalar	Nota Fiscal nº 75	R\$ 3.630,83		R\$ 0,00
08/09/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 41.090,31	R\$ 41.090,31
08/09/2021	Jaqueline C Oswaldo	Holerite	R\$ 2.082,28		R\$ 39.008,03
08/09/2021	Eloisa Terziotti de Matos	Holerite	R\$ 2.472,70		R\$ 36.535,33
08/09/2021	Alessandra Aparecida dos Santos	Holerite	R\$ 1.537,52		R\$ 34.997,81
08/09/2021	Eliana Cristina Rodrigues	Holerite	R\$ 1.438,84		R\$ 33.558,97
08/09/2021	Fernanda da Silva Gimenez	Holerite	R\$ 1.153,98		R\$ 32.404,99
08/09/2021	Mauro Celso Chiavelli	Holerite	R\$ 2.869,79		R\$ 29.535,20
08/09/2021	Samir Bispo dos Santos	Holerite	R\$ 1.488,62		R\$ 28.046,58
08/09/2021	Sonia dos Santos Rocha	Holerite	R\$ 46,58		R\$ 28.000,00
08/09/2021	Kataoka e Perez Serviços de Fisioterapia Ltda	Nota Fiscal nº 85	R\$ 28.000,00		R\$ 0,00
08/09/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 66.394,97	R\$ 66.394,97
17/09/2021	MedMaster Comercial Ltda Epp	Nota Fiscal nº 45913	R\$ 1.523,50		R\$ 64.871,47
17/09/2021	MedMaster Comercial Ltda Epp	Nota Fiscal nº 46062	R\$ 398,00		R\$ 64.473,47

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

17/09/2021	Laboratorio São Paulo	Nota Fiscal nº 66067	R\$ 4.705,18	R\$ 59.768,29
17/09/2021	Cirurgica Neves Ltda EPP	Nota Fiscal nº 15755	R\$ 3.885,48	R\$ 55.882,81
17/09/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 609800	R\$ 4.500,00	R\$ 51.382,81
17/09/2021	Medicamental Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 88776	R\$ 1.420,00	R\$ 49.962,81
17/09/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1476519	R\$ 2.925,00	R\$ 47.037,81
17/09/2021	Medicamental Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 89058	R\$ 816,01	R\$ 46.221,80
17/09/2021	Anbioton Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 146027	R\$ 1.362,30	R\$ 44.859,50
17/09/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 78306	R\$ 4.887,00	R\$ 39.972,50
17/09/2021	F Net Telecon Ltda	Nota Fiscal nº 9	R\$ 179,90	R\$ 39.792,60
17/09/2021	Sinconecta - Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 7294	R\$ 863,00	R\$ 38.929,60
17/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 251279	R\$ 639,25	R\$ 38.290,35
17/09/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1478088	R\$ 1.587,50	R\$ 36.702,85
17/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 534590	R\$ 1.050,00	R\$ 35.652,85
17/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 246005	R\$ 2.775,60	R\$ 32.877,85
17/09/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1467304	R\$ 2.612,50	R\$ 30.265,35
17/09/2021	Ministério da Fazenda-5952	Pagamento	R\$ 4.557,57	R\$ 25.707,78
17/09/2021	Ministério da Fazenda-1708	Pagamento	R\$ 1.470,18	R\$ 24.237,60
17/09/2021	Ministério da Fazenda	Pagamento GPS	R\$ 5.058,35	R\$ 19.179,25
17/09/2021	Ministério da Fazenda-0561	Pagamento	R\$ 1.171,60	R\$ 18.007,65
17/09/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2146	R\$ 1.173,12	R\$ 16.834,53
17/09/2021	Medmaster Comercial Ltda Epp	Nota Fiscal nº 45926	R\$ 152,00	R\$ 16.682,53
17/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 535550	R\$ 734,36	R\$ 15.948,17
17/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 248141	R\$ 305,18	R\$ 15.642,99
17/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 248373	R\$ 261,24	R\$ 15.381,75
17/09/2021	Medicamental Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 88092	R\$ 3.368,80	R\$ 12.012,95
17/09/2021	Santronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 280332	R\$ 448,75	R\$ 11.564,20
17/09/2021	Santronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 280402	R\$ 1.163,67	R\$ 10.400,53
17/09/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 200583	R\$ 504,35	R\$ 9.896,18
17/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 247820	R\$ 592,88	R\$ 9.303,30
17/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 242682	R\$ 1.360,14	R\$ 7.943,16
17/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 532828	R\$ 935,89	R\$ 7.007,27
17/09/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 1203527	R\$ 308,95	R\$ 6.698,32
17/09/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1474270	R\$ 2.016,18	R\$ 4.682,14
17/09/2021	Medicamental Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 93516	R\$ 395,45	R\$ 4.286,69
17/09/2021	Anbioton Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 147772	R\$ 1.315,80	R\$ 2.970,89
17/09/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 6552	R\$ 613,50	R\$ 2.357,39
17/09/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 193364	R\$ 1.774,03	R\$ 583,36
17/09/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 535551	R\$ 583,36	R\$ 0,00
01/10/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.097.004.231		R\$ 226.474,04 R\$ 226.474,04

Mirandópolis, 05 de Outubro de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360319462727751
03/10/2021 20:22:25

Ciente - Conta atual

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO 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	553.062.007.004.231	43.095,43 C	
				01/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/09/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	1.251,16 D	
				01/09 0037 1124-X MEDMASTER COME			
01/09/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	28.309	1.985,49 D	
01/09/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	28.310	4.347,87 D	
01/09/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	28.311	2.267,08 D	
01/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.101	2.199,69 D	
				104 1354 30441818870 SONIA DOS SANTOS			
01/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.102	8.360,62 D	
				341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC			
01/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.103	5.664,40 D	
				341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC			
01/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.104	2.232,42 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.105	1.653,70 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.106	1.037,84 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.107	1.360,15 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.108	935,89 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.109	4.035,00 D	
				ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
01/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.110	1.224,95 D	
				MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
01/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.111	1.643,58 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.112	596,96 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
01/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.113	640,03 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
01/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.114	1.658,60 D	0,00 C
				BIOMEDICAL			
06/09/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.109.030.041.394	312.598,88 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
06/09/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	215.873,21 D	
				06/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/09/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	47.543	52.164,33 D	
06/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.601	2.900,00 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
06/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.602	565,33 D	
				SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
06/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.603	848,00 D	
				SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
06/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.604	2.775,00 D	
				BANCO SOFISA S/A			
06/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.605	1.608,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2J20
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

06/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.606	1.050,00 D
				BANCO SOFISA S/A		
06/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.607	478,75 D
				AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA		
06/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.608	320,00 D
				MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS ME		
06/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.609	1.220,62 D
				THOMSON REUTERS BRAS		
06/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.610	2.082,00 D
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		
06/09/2021	0000	13105	375	Impostos	90.611	6.082,81 D
				FGTS ARRECADACAO GRF		
06/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.612	21.000,00 D
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI		
06/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.613	3.630,83 D 0,00 C
				341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA		
08/09/2021	3062	99015	870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	41.090,31 C
				08/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
08/09/2021	6790	99015	470	Transferência enviada	550.448.000.018.441	2.082,28 D
				08/09 0448 18441-1 JAQUELINE C OS		
08/09/2021	6790	99015	470	Transferência enviada	554.351.000.023.063	2.472,70 D
				08/09 4351 23063-4 ELOISA TERCOT		
08/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.801	1.537,52 D
				033 0139 11735608823 ALESSANDRA APAREC		
08/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.802	1.438,84 D
				237 0167 29487360808 ELIANA CRISTINA R		
08/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.803	1.153,98 D
				033 0477 39141563840 FERNANDA DA SILVA		
08/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.804	2.869,79 D
				237 0167 36576071884 MAURO CELSO CHIAV		
08/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.805	1.488,62 D
				033 3337 24612142802 SAMIR BISPO DOS S		
08/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.806	46,58 D
				104 1354 30441818870 SONIA DOS SANTOS		
08/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.807	28.000,00 D 0,00 C
				077 0001 033433450000127 KATAOKA SERVI		
17/09/2021	3062	99015	870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	66.394,97 C
				17/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
17/09/2021	6790	99015	470	Transferência enviada	550.037.000.001.124	1.523,50 D
				17/09 0037 1124-X MEDMASTER COME		
17/09/2021	6790	99015	470	Transferência enviada	550.037.000.001.124	398,00 D
				17/09 0037 1124-X MEDMASTER COME		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.701	4.705,18 D
				LABORATORIO SAO PAULO		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.702	3.885,48 D
				CIRURGICA NEVES LTDA - EPP		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.703	4.500,00 D
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.704	1.420,00 D
				MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.705	2.925,00 D
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.706	816,01 D
				MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.707	1.362,30 D
				ANBIOTON IMPORTADORA LTDA		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.708	4.887,00 D
				BELIVE HOSPITALAR		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.709	179,90 D
				F B BABETO ME		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.710	863,00 D
				SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.711	639,25 D
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD		
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto		

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.713 1.050,00 D
				BANCO SOFISA S/A	
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.714 2.775,00 D
				BANCO SOFISA S/A	
17/09/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.715 2.612,50 D
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	
17/09/2021	0000	13105	375	Impostos	91.716 4.557,57 D
				DARF - 45.349.461/0001-02 -5952	
17/09/2021	0000	13105	375	Impostos	91.717 1.470,18 D
				DARF - 45.349.461/0001-02 -1708	
17/09/2021	0000	13105	196	INSS Arrecadação	91.718 5.058,35 D
				GPS- Ident.: 45349461000889 - 08/2021	
17/09/2021	0000	13105	375	Impostos	91.719 1.171,60 D
				RFB- DARF PRETO CALCULADO	
17/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.720 1.173,12 D
				341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI	
17/09/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.721 16.834,53 D 0,00 C
				756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO	
30/09/2021	0000	00000	999	S A L D O	0,00 C

 OBSERVAÇÕES:

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 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Consultas - Extrato de conta corrente

G3350111440582431
01/10/2021 12:10:39

Cliente - Conta atual

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO 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
01/10/2021		3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	226.474,04 C
				01/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
01/10/2021		0000	00000 999	S A L D O		226.474,04 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
01/10/2021	Bloqueio Judicial	1	R\$ 38.560,01 D	38.560,01D
01/10/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 283,00 D	38.843,01D

Saldo Aprovisionado no Dia	38.843,01D
Saldo	187.631,03C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	29/10/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/10/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 01/10/2021 R\$ 283,00. 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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

01/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:47:44
679006790 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/09/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	1.251,16

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	9.E67.311.30A.700.F3F
-----------------	-----------------------

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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-SAIDA

000.045.709
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 35210803521785000136550010000457091643842523

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210885848476 04/08/2021 11:24:54	
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 04/08/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BARRIO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	FONE / FAX (14) 3532-5198	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:59:00

FATURA / DUPLICATA
 FATURA: Número: 45709 Valor Orig: 1.251,16 Desc: 0,00 Valor Liq: 1.251,16
 001 01/09/2021 1.251,16

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
		1.208,56		162,68	0,00	0,00	1.251,16
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTROS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.251,16	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114		
QUANTIDADE 2	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ESH	UNID	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX TRIBUTOS
7585	COLETOR URINA 2000ML SISTEMA COLETOR URINA 2000ML SISTEMA FECHADO ESPECIAL LOTE.SBSAAA0010	39269030	060	5102	UNI	40	5,704	228,16	228,16	41,07	18	0,00
992	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP GENERICO TEUTO Lote=5198360 Val=30/01/2022 Qtde=120 PMC=0,000 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30043999	000	5102	AMP	120	6,990	838,80	838,80	100,66	12	0,00
4966	DIPIRONA 1G INJ 2ML GENERICO C/120 TEUTO Lote=26584149 Val=30/04/2022 Qtde=120 PMC=0,000 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049069	000	5102	AMP	120	0,630	75,60	75,60	9,07	12	0,00
7488	ISORDIL SUBL 5MG CP ISOSSORBIDA (CXA 30 CPR) E.M.S Lote=2F7060 Val=30/03/2023 Qtde=30 PMC=0,000 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BC:ST: 0.00 ST: 0.00	30049099	060	5405	CPR	30	0,590	17,70	0,00	0,00		0,00
2818	LANCETA SIMPLES 28G S:DISP C/100 LOTE:SKM20200622	90183999	000	5102	UNI	6	11,000	66,00	66,00	11,88	18	0,00
6026	LEVOTIROXINA SOD. 25 MG CPR GENERICO (CXA 30 CPR) MERCK Lote=BR129910 Val=30/08/2022 Qtde=30 PMC=0,000 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BC:ST: 0.00 ST: 0.00	30042041	060	5405	CPR	30	0,830	24,90	0,00	0,00		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:41786 LOCAL DE ENTREGA: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585CENTRO MIRANDOPOLIS -SP - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05/08/21
 ASS. _____
MAURO CELSO CHIAVELLI
 Farmacêutico

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3320414126482611
04/10/2021 14:28:05

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 01/09/2021 Valor R\$ 1.985,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 415, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA PAZINATO DA SILVA, na conta 26.458, agência 0373 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

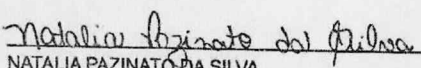
* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

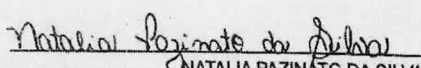
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/10/202114:28:05

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado NATALIA PAZINATO DA SILVA		Número Carteira Profissional 097817	Série 00439
PERÍODOS			
De Aquisição 25/01/2020 A 24/01/2021	De Gozo das Férias 02/08/2021 A 31/08/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.622,79 P		
Salário Base: 1.397,71	1/3 das Férias: 540,93 P		
Média Horas: 5,08	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 1.622,79	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 178,23 D		
	Desconto do imposto de Renda: 0,00		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 2.163,72 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 178,23 D		
	TOTAL LIQUIDO: 1.985,49 P		
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.985,49 (um mil novecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
CIENTE,		Data: 02/07/2021	
 NATALIA PAZINATO DA SILVA		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
<p>Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 1.985,49 (um mil novecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p>	
Data: 30/07/2021 MIRANDOPOLIS	 NATALIA PAZINATO DA SILVA



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3320414126482611
04/10/2021 14:29:13

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 01/09/2021 Valor R\$ 4.347,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 416, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a THAIS BOARETO DA SILVA, na conta 197.087, agência 6921 do banco 001.

(Quatro mil e trezentos e quarenta e sete reais e oitenta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/10/202114:29:13

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado THAIS BOARETO DA SILVA	Número Carteira Profissional 22778	Série 315
--	--	---------------------

PERÍODOS

De Aquisição 15/09/2019 A 14/09/2020	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: 4.054,56	P
Salário Base: 2.886,86	1/3 das Férias: 1.351,52	P
Média Horas: 63,05	Abono de Férias: 0,00	
Média Valores: 884,65	1/3 do Abono de Férias: 0,00	
Outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
TOTAL BASE CALCULO: 4.054,56	1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
	Salário Família: 0,00	
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00	
	Desconto da Previdência: 608,13	D
	Desconto do imposto de Renda: 450,08	D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 5.406,08	P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 1.058,21	D
	TOTAL LIQUIDO: 4.347,87	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.347,87 (quatro mil trezentos e quarenta e sete reais e oitenta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/08/2021

THAIS BOARETO DA SILVA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 4.347,87 (quatro mil trezentos e quarenta e sete reais e oitenta 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: 30/08/2021
MIRANDOPOLIS

THAIS BOARETO DA SILVA

Mariana Perini Larios

Bráulio Carlos G. Silva
30166376850

482126474

Rosalia F. Barcelos Martins
309158718-92

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3320414126482611
04/10/2021 14:32:55

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 01/09/2021 Valor R\$ 2.267,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 417, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA ADRIANA FERREIRA, na conta 19.428, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e sessenta e sete reais e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/10/202114:32:57

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS		
NOTIFICAÇÃO		
Nome do empregado PATRICIA ADRIANA FERREIRA	Número Carteira Profissional 47160	Série 00315
PERÍODOS		
De Aquisição 04/10/2019 A 03/10/2020	De Gozo das Férias 02/09/2021 A 01/10/2021 = 30 Dias	De Abono
BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.886,85 P	
Salário Base: 1.397,71	1/3 das Férias: 628,95 P	
Média Horas: 269,14	Abono de Férias: 0,00	
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00	
Outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
TOTAL BASE CALCULO: 1.886,85	1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
	Salário Família: 0,00	
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00	
	Desconto da Previdência: 219,28 D	
	Desconto do imposto de Renda: 29,44 D	
	TOTAL DOS PROVENTOS: 2.515,80 P	
	TOTAL DOS DESCONTOS: 248,72 D	
	TOTAL LIQUIDO: 2.267,08 P	
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.267,08 (dois mil duzentos e sessenta e sete reais e oito centavos) a ser paga adiantadamente.</p>		
CIENTE,		Data: 03/08/2021
<hr/> PATRICIA ADRIANA FERREIRA		<hr/> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS	
<p>Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 328 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 2.267,08 (dois mil duzentos e sessenta e sete reais e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p>	
Data: 31/08/2021 MIRANDOPOLIS	<hr/> PATRICIA ADRIANA FERREIRA

Bráncio Antônio C. Silve
303 663 768 - 50

Rivier F. Barcelos Martins
329 158 718 - 92

Mariana Romini Soares
413.086.318-55

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Consultas - Emissão de comprovantes

G3373013122151811
30/09/2021 13:20:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.37
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS
CONTA: 37.895-0

FAVORECIDO: SONIA DOS SANTOS ROCHA
CPF/CNPJ: 304.418.188-70
VALOR: R\$ 2.199,69
DEBITO EM: 01/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090101
AUTENTICACAO SISBB: 3.FDD.5EF.422.F66.B3A

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado SONIA DOS SANTOS ROCHA		Número Carteira Profissional 54411	Série 00240
PERÍODOS			
De Aquisição 17/09/2019 A 16/09/2020	De Gozo das Férias 01/08/2021 A 30/08/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.824,76 P		
Salário Base: 1.397,95	1/3 das Férias: 608,25 P		
Média Horas: 186,39	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 20,42	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CÁLCULO: 1.824,76	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 209,35 D		
	Desconto do imposto de Renda: 23,97 D		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 2.433,01 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 233,32 D		
	TOTAL LÍQUIDO: 2.199,69 P		
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.199,69 (dois mil cento e noventa e nove reais e sessenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
<p>CIENTE,</p> <p><u>Sônia dos Santos Rocha</u> SONIA DOS SANTOS ROCHA</p>		<p>Data: 02/07/2021</p> <p>_____ ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</p>	

RECIBO DE FÉRIAS	
<p>Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 2.199,69 (dois mil cento e noventa e nove reais e sessenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p>	
<p>Data: 30/07/2021 MIRANDOPOLIS</p>	<p><u>Sônia dos Santos Rocha</u> SONIA DOS SANTOS ROCHA</p>

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.37
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

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: RS 8.360,62

DEBITO EM: 01/09/2021



=====

DOCUMENTO: 090102

AUTENTICACAO SISBB: 5.04E.B85.778.339.E80

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Mirandópolis
V.R.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 696209 Série D5, emitido em 22/07/2021 20210730u47866934000174	Número da Nota 31794012			
	Data e Hora de Emissão 22/07/2021 12:50:19 Código de Verificação CXII-JG2N			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: lgalocio@ipdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$8.575,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$214,38 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 997954 Ped GP: 34597595 Contrato: 2004030057121 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 31/08/2021 VALOR TOTAL: R\$8.360,62				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 696209 Série D5, emitido em 22/07/2021;				

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

01/09/2021
 211



NOTA DE DEBITO

Número
696209-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

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$8.575,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$214,38
Pedido Web: 997954 Ped GP: 34597595 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 8.360,62

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

696209-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 8.360,62

FORMA DE PAGAMENTO

31/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 696209 de 22/07/2021.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090166 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miranda
Tipo de Despesa: Custeio

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 997954

Realizado em: 22/07/2021

Valor (R\$): 8.575,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 8.575,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 36

Data de Entrega: 30/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
117.356.088-23	11735608823	ALESSANDRA A SANT	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
295.556.788-47	2163	ALESSANDRA C MARDEGAN	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
214.220.888-63	2122	ANA A F NOGUEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
214.801.238-03	2123	ANA P A ZANATTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
427.979.458-83	42797945883	ANA PAULA PERUSSI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
368.501.738-12	36850173812	BRUNA BERALDO FERRANTE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
377.077.858-86	37707785886	CATIA FERNANDA FERRAZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
311.763.418-55	31176341855	CRISTIANE DIAS DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE P VENDRAME	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
218.471.208-65	21847120865	DANIELA SANTOS OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 262,50
322.986.678-96	2132	DENISE P A LISB	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
095.608.758-25	9560875825	ELAINE C D BORGES	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
294.873.608-08	29487360808	ELIANA C RODRIGUES	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
444.702.378-41	44470237841	ELOISA T M SANC	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 8.575,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 36

Data de Entrega:

30/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
391.415.638-40	39141563840	FERNANDA SILVA GIMENEZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 262,50
340.366.538-06	34036653806	JAQUELINE C OSWALDO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 122,50
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 385,00
502.653.368-05	50265336805	MARIA E O BOMTEMPO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
365.760.718-84	36576071884	MAURO CELSO CHIAVELLI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 385,00
394.946.148-52	39494614852	NATALIA X N OLIV	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 157,50
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE ALMEIDA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
259.782.788-73	2128	REGINA L P R DE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
246.121.428-02	24612142802	SAMIR BISPO DOS SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 17,50
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 385,00
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA SOUZA C	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS		30/07/2021	36	R\$ 8.575,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	36
				RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL

Página 2 de 3

 Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Total de Benefícios R\$ 8.575,00

TOTAL R\$ 8.575,00

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 21607.052939 81658.220009 1 87290000836062**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04216070-5
Número do documento 1.MB-696209		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 31/08/2021		Valor Documento 8.360,62
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto 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 21607.052939 81658.220009 1 87290000836062**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 31/08/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 22/07/2021	No documento 1.MB-696209	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 22/07/2021	Nosso Número 109/04216070-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 8.360,62

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$4,18
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.37
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

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\$ 5.664,40



DEBITO EM: 01/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090103

AUTENTICACAO SISBB: A.604.203.C89.BD2.DC6

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 695792 Série D5, emitido em 22/07/2021 20210730u47866934000174	Número da Nota 31793603			
	Data e Hora de Emissão 22/07/2021 12:46:13 Código de Verificação 9IDQ-C14W			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: lgalocio@ipdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$5.780,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$115,60 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 997586 Ped GP: 34586308 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 VALOR TOTAL: R\$5.664,40				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 695792 Série D5, emitido em 22/07/2021;				

01/09/21
24



NOTA DE DEBITO

Número
695792-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\$5.780,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$115,60
Pedido Web: 997586 Ped GP: 34586308 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 5.664,40

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
695792-ND	R\$ 5.664,40	31/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 695792 de 22/07/2021.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 997586

Realizado em: 22/07/2021

Valor (R\$): 5.780,00

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\$): 5.780,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 30/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
117.356.088-23	11735608823	ALESSANDRA A SANT	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
295.556.788-47	2163	ALESSANDRA C MARDEGAN	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
214.220.888-63	2122	ANA A F NOGUEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
214.801.238-03	2123	ANA PA ZANATTA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
427.979.458-83	42797945883	ANA PAULA PERUSSI	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
368.501.738-12	36850173812	BRUNA BERALDO FERRANTE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
377.077.858-86	37707785886	CATIA FERNANDA FERRAZ	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
311.763.418-55	31176341855	CRISTIANE DIAS DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE P VENDRAME	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
218.471.208-65	21847120865	DANIELA SANTOS OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
322.986.678-96	2132	DENISE P A LISB	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
095.608.758-25	9560875825	ELAINE C D BORGES	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
294.873.608-08	29487360808	ELIANA C RODRIGUES	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
444.702.378-41	44470237841	ELOISA T MSANC	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.780,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 30/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
391.415.638-40	39141563840	FERNANDA SILVA GIMENEZ	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
340.366.538-06	34036653806	JAQUELINE C OSWALDO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
502.653.368-05	50265336805	MARIA E O BOMTEMPO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
365.760.718-84	36576071884	MAURO CELSO CHIAVELLI	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
394.946.148-52	39494614852	NATALIA X N OLIV	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE ALMEIDA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
259.782.788-73	2128	REGINAL P R DE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
246.121.428-02	24612142802	SAMIR BISPO DOS SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 380,00
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA SOUZA C	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS		30/07/2021	37	R\$ 5.780,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	37 R\$ 5.780,00

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 5.780,00
TOTAL	R\$ 5.780,00

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 21565.542939 81658.220009 7 87290000566440**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04215655-4
Número do documento 1.MB-695792		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 31/08/2021		Valor Documento 5.664,40
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto 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 21565.542939 81658.220009 7 87290000566440**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 31/08/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 22/07/2021	No documento 1.MB-695792	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 22/07/2021	Nosso Número 109/04215655-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 5.664,40

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO

COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,83

***** 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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:37
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000007019783701048187300000223242

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 90.104

DATA DE VENCIMENTO 01/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.232,42

VALOR COBRADO 2.232,42

=====

NR.AUTENTICACAO 3.59B.568.5BD.E44.9AB

=====

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

CR 31/09/21



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 236822
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2368 2210 0078 5817

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210823690403 21/07/2021 11:48:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: [blank]
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: 21/07/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 21 JUL 2021

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

FATURA / DUPLICATA	
001 18/08/2021 2.232,43	002 01/09/2021 2.232,42

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.373,85	685,13		0,00	4.464,85	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.464,85
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT: [blank]
PLACA DO VEÍCULO: [blank]
UF: [blank]
CNPJ/CPF: 01125797000701

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

QUANTIDADE: 9
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA: [blank]
NÚMERO: [blank]
PESO BRUTO: 81,63
PESO LÍQUIDO: 81,63

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 256P4 (8) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 256P4, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/-2026)	90183219	400	5102	CX	8	8,5788	68,63	68,63	9,13		13,30	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 2715P4 (10) 05/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2715P4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	90183219	400	5102	CX	10	8,5790	85,79	85,79	11,41		13,30	
13500	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,0 PC-SOLIDOR LT 39220081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39220081, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	PC	1	16,6900	16,69	16,69	3,00		18,00	
13501	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,5 PC-SOLIDOR LT 39320111 (1) 11/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39320111, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183929	200	5102	PC	1	16,6900	16,69	16,69	3,00		18,00	
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT SAGAAA107C (9) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA107C, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/06/-2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	200	5102	CX	9	9,9178	89,26	89,26	11,87		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V2R5V7||
ITEM 11 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 11 ICMS-ST retido por operação anterior base: 89,36 valor: 8,50
Pedido: 235975
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , 585 - MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 11
Rota.....: 2 Cubagem: 0,73

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 23/07/2021

ASS. **MAURO CELSO CHIAVELLI**
Farmacêutico
CRF/SP 96390

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 236822
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2368 2210 0078 5817

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210823690403 21/07/2021 11:48:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29178	FILTRO BACT. VIRAL ELETROSTATICO - SCAV LT 10570 (10) 04/2024 \ LT 10586 (30) 04/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10570, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/20-24 / Fornecedor: 2426, Lote: 10586, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	90192010	000	5102	UND	40	8,7200	348,80	348,80	62,78		18,00	
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 30062020 (2) 06/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 30062020, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/-2020, Data Val: 30/06/2023)	90189010	200	5102	PCT	2	24,1600	48,32	48,32	8,70		18,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0004 (2) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0004, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/-2025)	90183921	700	5102	PCT	2	25,5000	51,00	51,00	9,18		18,00	
28212	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 PC - VITAMED I LT 20200302 (1) 03/2023 (Fornecedor: 2300, Lote: 20200302, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/03/-2020, Data Val: 15/03/2023)	30051090	200	5102	CX	1	91,0000	91,00	91,00	16,38		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (6) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	6	20,0000	120,00	120,00	21,60		18,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI LT 320001001 (1) 04/2024 (Fornecedor: 798-3, Lote: 320001001, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/04/2021, Data Val: 02/04/2024)	96190000	060	5405	FD	1	91,0000	91,00					
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDA0022 (15) 11/2023 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0022, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2023)	90181100	200	5102	PCT	15	14,5000	217,50	217,50	39,15		18,00	
13684	CATETER IV 20G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-039L (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA039L, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	200	5102	CX	1	76,0000	76,00	76,00	13,68		18,00	
13499	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.6,5 PC-SOLIDOR LT 39120081 (1) 08/2025 (Forneced- dor: 2080, Lote: 39120081, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	PC	1	16,6900	16,69	16,69	3,00		18,00	
29067	C.G.7,5 X 7,5 13F EST C/10 CX 400-NOBRE LT 010/20 (1) 10/2023 (Fornecedor: 1887, Lote: 010/20, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2023)	30059090	000	5102	CX	1	198,4600	198,46	198,46	35,72		18,00	
16233	EQ.DIETA ENTERAL FLEX.S/FIL.ESCA-LON-MEDS LT 60847 (50) 05/2025 (Forneced- dor: 9657, Lote: 60847, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183999	500	5102	PC	50	1,1100	55,50	55,50	9,99		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (1) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 1 ,Data Fab: 20/11/-2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	1	20,0000	20,00	20,00	3,60		18,00	
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA0542 (20) 04/2025 \ LT SSSLAA0605 (5) 11/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0542, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/05/202-0, Data Val: 30/04/2025 / Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0605, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/1-2/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	25	34,0000	850,00	850,00	113,05		13,30	
28318	FILTRO BAC.VIR. C/TRAQ.AD.HMEF.C/50-SCAV LT 10552 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10552, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/202-1, Data Val: 31/03/2024)	90192010	000	5102	CX	1	290,0000	290,00	290,00	52,20		18,00	

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 236822
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2368 2210 0078 5817

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210823690403 21/07/2021 11:48:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28319	FILTRO BAC.VIRAL C/TRAQ.ADULTO HMEF-SCAV LT 10697 (10) 05/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10697, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/20- 21, Data Val: 31/05/2024)	90192010	000	5102	UND	10	5,8000	58,00	58,00	10,44		18,00	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA- 044J (1) 12/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA044J, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/12/2025)	90183929	200	5102	CX	1	85,0000	85,00	85,00	15,30		18,00	
23053	C.G.7,5 X 7,5 11F N.ESTERIL-CLEAN LT 2602- 03/21 (12) 03/2025 (Fornecedor: 1886, Lo- te: 260203/21, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/03/- 2021, Data Val: 31/03/2025)	58030010	000	5102	PCT	12	6,9600	83,52	83,52	15,03		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 17195 (2) 07/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 17195, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 31/07/2025)	90183929	000	5102	CX	2	166,0000	332,00	332,00	59,77		18,00	
11615	SERINGA DESC.20ML SLIP C/50-DESCARPACK LT SSSLAA0610 (24) 12/2025 \ LT SSSLAA0626 (16) 12/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0610, Qtde: 24 ,Data Fab: 01/01/202- 1, Data Val: 31/12/2025 / Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0626, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/- 01/2021, Data Val: 31/12/2025)	90183119	200	5102	CX	40	27,0000	1.080,00	1.080,00	143,64		13,30	
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0120- 7/585 (1) 01/2026 (Fornecedor: 2598, Lote: 01207/585, Qtde: 1 ,Data Fab: 28/02/2021, Data Val: 30/01/2026)	90183929	200	5102	CX	1	75,0000	75,00	75,00	13,51		18,00	

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:37
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000007019785301045187300000165370

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 90.105

DATA DE VENCIMENTO 01/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.653,70

VALOR COBRADO 1.653,70

=====

NR.AUTENTICACAO B.31B.1B9.10D.2E5.A32

=====

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

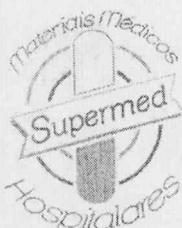
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 529822
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0711 2060 9900 0107 5500 1000 5298 2210 0062 6811

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

PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214255432011 21/07/2021 14:02:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
21/07/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA EMITIDA
21 JUL 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/08/2021 1.653,70 002 01/09/2021 1.653,70

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
3.177,91	357,09	0,00	0,00	3.307,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	3.307,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

14,13

PESO LÍQUIDO

14,13

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
30046	ENOXALON 60MG S/DISP.SEG.10SER.PREENC.0, 6ML-BLAU LT 21040284 (2) 02/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21040284, Qtde: 2, Data Fab: 16/02/2021, Data Val: 16/02/2023)	30049099	500	6108	CX	2	495.0000	990,00	990,00	118,80		12,00	
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMH 2 A 8 LT DV10240 (4) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10240, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	4	19.8250	79,30	79,30	3,17		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMH 2 A 8 LT DV10549 (10) 02/2022 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10549, Qtde: 10, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 28/02/2022)	30043100	200	6108	FR	10	22,3870	223,87	223,87	8,95		4,00	
14587	ENOXAPARINA (ENOXALON) 80MG 10 SER-RINGAS-BLAUSIEGEL LT 21060248 (1) 05/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21060248, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2021)	30049099	500	6108	CX	1	734.0000	734,00	734,00	88,08		12,00	
12091	DIPIFERONA (DIPIFARMA)1GR 100AMP 2MG-FARMACE LT DP20F295 (1) 05/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: DP20F295, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	1	72.8100	72,81	72,81	8,74		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B2V1 B4V2 B19V1||
ITEM 9 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 2 e 3 Alíquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 212,56
Pedido: 497547
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, 585 - MIRANDÓPOLIS - 16900-000,
MIRANDÓPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota: 6 Cupagem: 9,06

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 23/07/2021
ASS. MAURO
MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

PERECÍVEL URGENTE

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA.

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 529822
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0711 2060 9900 0107 5500 1000 5298 2210 0062 6811

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214255432011 21/07/2021 14:02:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.JCMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014067 (8) 07/2022 (Fornecedor: 1665, Lote: 2014067, Qtde: 8 ,Data Fab: 14/07/202- 0, Data Val: 14/07/2022)	30049099	000	6108	TB	8	4,9225	39,38	39,38	4,73		12,00	
14585	ENOXALOW 40MG 10SER.PREENC.O,4ML-BLAU LT 21061356 (2) 06/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21061356, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/- 2021, Data Val: 30/06/2023)	30049099	500	6108	CX	2	477,6800	955,36	955,36	114,64		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.176-70 (1) 06/2024 (Fornecedo- dor: 1793, Lote: 21.176-70, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 30/06/2024)	38089429	000	6108	CX	1	83,1900	83,19	83,19	9,98		12,00	
22694	COL SECRECAO BRONQUINHO 120ML-BIOTEC LT 21/A01518 (20) 05/2024 (Fornecedor: 77- 10, Lote: 21/A01518, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2024)	90183029	040	6108	UND	20	6,4745	129,49					

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:37
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000007019782901045487300000103784

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 90.106

DATA DE VENCIMENTO 01/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.037,84

VALOR COBRADO 1.037,84

NR.AUTENTICACAO 1.2B2.308.20B.3F1.D07

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

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

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

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2368 0210 0010 2814

Nº 236802
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210823336040 21/07/2021 10:57:16

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
21/07/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
21 JUL 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	18/08/2021	1.037,85	002	01/09/2021	1.037,84
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.075,69	291,35	0,00	0,00	2.075,69
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.075,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 30	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 303,68	PESO LÍQUIDO 303,68

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
7234	BICARBONATO SODIO 8,4% 20- OAMP 10ML PL-SAMTEC LT BIV (2) 05/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: BIV, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 31/05/20-23)	30049099	000	5102	CX	2	132,1000	264,20	264,20	47,56		18,00	
29644	HYFREN 1MG/ML 100AMP 1ML -HYPOFARMA LT 21-051016 (1) 05/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21051016, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 31/05/2023)	30039099	000	5102	CX	1	122,8400	122,84	122,84	22,11		18,00	
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20201221 (2) 03/2023 (Fornecedor: 931, Lote: 20201221, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/20-21, Data Val: 31/03/2023)	30039099	500	5102	CX	2	112,0000	224,00	224,00	26,88		12,00	
11484	SOL.DE GLICOSE 25% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT LXV (1) 11/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: LXV, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	500	5102	CX	1	75,2500	75,25	75,25	10,01		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R1V1R7V2911
Pedido: 235972
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , 585 - MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,58

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 23/07/2021
ASS. MAURO
MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
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:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 236802
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2368 0210 0010 2814

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210823336040 21/07/2021 10:57:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29579	SOL.DE GLICOSE 5% 1000ML 10FR-ECOFLAC BR LT 20521293C2 (25) 12/2023 \ LT 211235-09D2 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2975, Lote: 20521293C2, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/12/202-0, Data Val: 31/12/2023 / Fornecedor: 297-5, Lote: 21123509D2, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	30049099	500	5102	CX	26	53,4385	1.389,40	1.389,40	184,79		13,30	

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:37
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000007019784501041287300000136015

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 90.107

DATA DE VENCIMENTO 01/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.360,15

VALOR COBRADO 1.360,15

NR.AUTENTICACAO C.812.FCA.C41.CC2.06E

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

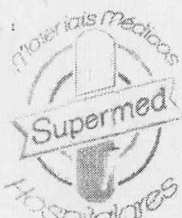
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandt Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 242682
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0811 2060 9900 0441 5500 1000 2426 8210 0083 4334

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210886668821 04/08/2021 13:48:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
04/08/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
04 AGO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 01/09/2021 1.360,15 002 15/09/2021 1.360,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.446,67	381,06		0,00	2.714,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
6,15	0,00		0,00	2.720,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118	QUANTIDADE 10	ESPÉCIE CAIXA
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 63,99	PESO LÍQUIDO 63,99

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
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 6008 (2) 07/2026 (Fornecedor: 2014, Lote: 6008, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 31/07/2026)	48191000	000	5102	CX	2	104,4150	208,83	209,30	37,67		18,00	
13137	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA092A (6) 08/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA092A, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/08/2024)	90183219	200	5102	CX	6	9,0000	54,00	54,12	7,20		13,30	
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA115E (25) 11/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA115E, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183219	200	5102	CX	25	9,7200	243,00	243,55	32,39		13,30	
14684	LUVA P/TOQ.INDIV.TRANS.EST.C/10-0-LUPLAST LT 1012 (10) 07/2024 (Fornecedor: 2334, Lote: 1012, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2024)	39262000	000	5102	PCT	10	25,0000	250,00	250,57	45,10		18,00	
28714	EQ.MAC.FLEX.IL.1,5MT LS C/6-BIOSANI LT 53-662 (30) 07/2024 (Fornecedor: 7824, Lote: 53662, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 31/07/2024)	90183999	000	5102	PCT	30	5,7000	171,00	171,39	30,85		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 #R2V3R7V711UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017
 ITEM 9 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
 ITEM 9 ICMS-ST retido por operação anterior base: 268,08 valor: 25,50
 Pedido: 241772
 End. Entrega: AV. JOSE PAUL DA SILVA BUENO, 365 - JDS - MIRANDÓPOLIS - 16800-000 - SP
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Subst.Trib.ICMS Art.313-G - Item 9
 Rota....: 2 Cubagem: 0,51

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/08/21
ASS.
MAURO CELSO CHIAVELLI
 Farmacêutico
 CRF/SP 96390

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

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0811 2060 9900 0441 5500 1000 2426 8210 0083 4334

Nº 242682
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210886668821 04/08/2021 13:48:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0004 (2) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0004, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	2	25,0000	50,00	50,11	9,02		18,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO- FIO LT 24210752 (1) 05/2026 (Fornece- dor: 2420, Lote: 24210752, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	30061090	000	5102	CX	1	31,7900	31,79	31,86	5,73		18,00	
27571	NYLON PRETO 2/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO- FIO LT 25210789 (1) 05/2026 (Fornece- dor: 2420, Lote: 25210789, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	30061090	000	5102	CX	1	31,7900	31,79	31,86	5,73		18,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI LT 326201001 (3) 04/2024 (Fornecedor: 798- 3, Lote: 326201001, Qtde: 3 ,Data Fab: 15/ 04/2021, Data Val: 15/04/2024)	96190000	060	5405	FD	3	91,0000	273,00					
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5- 0-DESCARPACK LT SECDAA0022 (16) 11/2023 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAA0022, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/ 2023)	90181100	200	5102	PCT	16	14,0000	224,00	224,51	40,41		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (4) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 4 ,Data Fab: 20/11/- 2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	4	18,0000	72,00	72,16	12,99		18,00	
11615	SERINGA DESC.20ML SLIP C/50-DESCARPACK LT SSSLAA0611 (24) 12/2025 \ LT SSSLAA0616 (1) 12/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0611, Qtde: 24 ,Data Fab: 01/01/202- 1, Data Val: 31/12/2025 / Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0616, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/0- 1/2021, Data Val: 31/12/2025)	90183119	200	5102	CX	25	26,5000	662,50	664,02	88,31		13,30	
24856	ESCOPOLAMINA 20MG 100AMP 1ML GEN-FARMACE LT HS21F031 (1) 06/2023 (Fornecedor: 2385, Lote: HS21F031, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/- 2021, Data Val: 30/06/2023)	30039099	000	5102	CX	1	123,0000	123,00	123,28	14,79		12,00	
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20201921 (1) 05/2023 (Fornecedor: 931, Lote: 20201921, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/20- 21, Data Val: 31/05/2023)	30039099	500	5102	CX	1	112,0000	112,00	112,25	13,47		12,00	
7103	CLORETO POTASSIO 19,1% 20- 0AMP 10ML-PL-SAMTEC LT TMD (1) 04/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: TMD, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/20- 22)	30049099	000	5102	CX	1	99,2800	99,28	99,50	17,92		18,00	
29389	BECA 1MG/ML EST C/ 5 AMP 5ML-HALEX LT 000- 0146372 (1) 05/2023 (Fornecedor: 18878, Lote: 0000146372, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/0- 5/2021, Data Val: 31/05/2023)	30049099	000	5102	CX	1	107,9500	107,95	108,19	19,48		18,00	

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:37
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000007019786101048887300000093589

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 90.108

DATA DE VENCIMENTO 01/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 935,89

VALOR COBRADO 935,89

=====

NR.AUTENTICACAO B.302.838.BDE.6AA.CEE

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

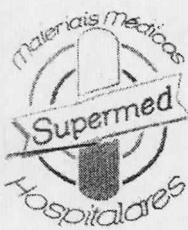
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG.
CEP:37600000, Fone:11-4934-1709

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 532828
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0811 2060 9900 0107 5500 1000 5328 2810 0071 5350

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
13121427808324 04/08/2021 12:55:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
04/08/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA
04/08/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 01/09/2021 935,89 002 15/09/2021 935,89

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.871,78	VALOR DO ICMS 191,62	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.871,78
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.871,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006	QUANTIDADE 8	ESPECIE CAIXA
MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 25,27	PESO LÍQUIDO 25,27		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29244	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX.900-LIVIA LT 023-1 (1) 03/2026 (Fornecedor: 2438, Lote: 023-1, Qtde: 1, Data Fab: 29/03/2021, Data Val: 29/03/2026)	30059090	000	6108	CX	1	405,0000	405,00	405,00	48,60		12,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT 1404 (5) 05/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: 1404, Qtde: 5, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	90183119	100	6108	CX	5	82,5000	412,50	412,50	16,50		4,00	
30046	ENOXALON 60MG S/DISP.SEC.10SER.PREMSC.0, GML-BLAU LT 21040284 (2) 02/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21040284, Qtde: 2, Data Fab: 16/02/2021, Data Val: 16/02/2023)	30049089	500	6108	CX	2	480,0000	960,00	960,00	115,20		12,00	
28418	NISTATINA-OK.SINCO POM TB 60S GEN-CINED LT 2014067 (4) 07/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014067, Qtde: 4, Data Fab: 14/07/2021, Data Val: 14/07/2022)	30049089	000	6108	TB	4	4,9225	19,69	19,69	2,36		12,00	
11557	CLOR. DE SODIO 20% 200AMP 10ML PL-SANTEC LT WHN (1) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: WHN, Qtde: 1, Data Fab: 04/02/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049089	000	6108	CX	1	70,2100	70,21	70,21	8,43		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B5V1 B19V7||UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resolucao 13/2012 do Senado Federal, Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 121,17
Pedido: 500627 /
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, 585 - MIRANDOPOLIS - 16900-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,21

RESERVADO AO FISCO

MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

AHBB - UTI MIRANDOPOLIS
RECEBIDO 06/08/2021
ASS.

Mercadorias avançadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimento do transportador

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0811 2060 9900 0107 5500 1000 5328 2810 0071 5350

Nº 532828
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214278083324 04/08/2021 12:55:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
24930	SINVASTATINA 40MG 30CP REV.GEN-CIMED LT 2103496 (1) 02/2023 (Fornecedor: 1566, Lote: 2103496, Qtde: 1 ,Data Fab: 04/02/2- 021, Data Val: 04/02/2023)	30039069	000	6108	CX	1	4,3800	4,38	4,38	0,53		12,00	

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:38
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080379881055642336350006387300000403500

BENEFICIARIO:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

NOME FANTASIA:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 11.260.846/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 11.260.846/0001-87

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	90.109
DATA DE VENCIMENTO	01/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.035,00
VALOR COBRADO	4.035,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.F71.2CF.9F0.2BC.587

=====

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.



ANBIOTON IMPORTADORA LTD

AV AMANCIO GAIOLLI 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA Cep:07251-250
GUARULHOS/SP
Fone: 551143729982

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000146752
SERIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3521 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1467 5214 1411 1556

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210876154150 02/08/2021 16:12:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
11.260.846/0001-87

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03
MUNICIPIO
LINS

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

CEP
16400-400

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
02/08/2021
DATA ENTRADA/SAÍDA
02/08/2021
HORA ENTRADA/SAÍDA
16:11:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585
MUNICIPIO
MIRANDOPOLIS

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
16800000

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

FATURA

001
01/09/2021
4.035,00

002
01/10/2021
4.035,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 8.070,00 VALOR DO ICMS 968,40 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.070,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 8.070,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA
ENDEREÇO
RUA JUA, 70

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

MUNICIPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116

QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA(S) MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 6,000 PESO LIQUIDO 6,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO 0217.6847 DESCRIÇÃO DO PROD/SERV. MIDAZOLAM (B1) 5MG/ML SOL INJ IM/IV/RT C X C/50 AMP 10ML - TEUTO GENERICO Lote - 68470132 / Valid. - 31/07/2024 NCM/SH 30049069 000 CST 5102 UN QUANT. 6,00 VUNITARIO 1.345,000 VTOTAL 8.070,00 BCICMS 8.070,00 VICMS 968,40 VIPI 0,00 A.ICMS 12,00% A.IPI 0,00%

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR SEU
PRODUTO NO ATO DA ENTREGA. NÃO
ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES POR
AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO.

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
174488

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210876154150
MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1
PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015
PEDIDO INTERNO: 142595
ENDEREÇO DE ENTREGA: DR RAUL DA CUNHA BUENO 585
- CENTRO
MIRANDOPOLIS - SP - 16800000

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05/08/2021
ASS.

MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

powered by TOTVS

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:38
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300100023175287310000122495

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.110

NOSSO NUMERO 31367730000100023

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 02/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.224,95

VALOR COBRADO 1.224,95

NR.AUTENTICACAO B.A8B.081.9D6.49C.DA4

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/08/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.224,95 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 303 JARDIM ARIANO LINS-SP

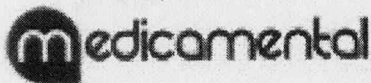


NFe N°. 000.091.423
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N°. 000.091.423
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0914 2311 3012 9444

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210883605801 - 03/08/2021 22:51:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/08/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/08/2021

MUNICÍPIO

LINS

UF

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

23:51:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

CNPJ / CPF

46.374.500/0012-47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AV DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16800-000

MUNICÍPIO

MIRANDOPOLIS

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/09/2021
Valor R\$ 1.224,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.224,95	177,80	0,00	0,00	0,00	0,00	1.224,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.224,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

ESPECIE

9 Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

32,999

PESO LIQUIDO

32,999

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15787	AGUA P/ INJECAO 10ML C/200AMP/ISOFARMA HOSPI O+ Lote: 1060140 Qtd: 4 Val: 08/06/2024	30049099	000	5102	CX	4	83,0000	332,00	332,00	44,16			13,30	
34597	AGULHA HIPODERMICA 22G 25X0,70MM C/100/SR Lote: 2838P4 Qtd: 7 Val: 15/05/2026	90183219	400	5102	CX	7	8,9500	62,65	62,65	8,33			13,30	
33735	CATETER NASAL TIPO OCULOS/MEDSONDA Lote: 61626 Qtd: 30 Val: 31/07/2025	90183929	000	5102	UN	30	0,7900	23,70	23,70	4,27			18,00	
33807	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS/MEDSONDA Lote: 61670 Qtd: 150 Val: 30/07/2025	90183999	000	5102	UN	150	0,7300	109,50	109,50	19,71			18,00	
33718	FITA MICROPOROSA BEGE 25MMX10M/MISSNER Lote: PAM11801 Qtd: 10 Val: 27/05/2023 FCI:891F813C-3C55-41EA-8DD4-4178175DED9B	30051090	500	5102	UN	10	2,9500	29,50	29,50	5,31			18,00	
21166	FITA MICROPOROSA BRANCA 50MMX10M/MISSNER Lote: PAM09901 Qtd: 12 Val: 05/05/2023 FCI:B728E7E2-621E-4C14-B410-A2A3665B593F	30051090	500	5102	UN	12	4,1500	49,80	49,80	8,96			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 12429

CONTATO ANDERSON

Ore 13012541 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 7 vols

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

A/E: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

A/E: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

A/E 1.18.507-0- A/E 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 174,34 Estadual: R\$ 161,55 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7º DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO

CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.

(A) Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XVII, do RICMS/SP

(B) Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea e, do RICMS/SP

Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: CD MARILLA - R 40 - INT

RESERVA DO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 04/08/2021

ASS.

MAURO CELSU CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

Convênio nº 107/2017

Fonte de Recurso Estadual

Termo Aditivo nº 00002/2020

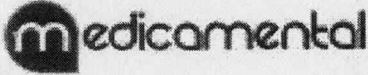
Secretaria do Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Estadual

Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis

Tipo de Despesa: Custeio

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 Nº. 000.091.423
 Série 001
 Folha 2/2


CHAVE DE ACESSO

3521 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0914 2311 3012 9444

 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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210883605801 - 03/08/2021 22:51:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR ST+FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
26902	GLICOSE 50% C/200 AMP 10 ML/SOFARMA HOSP S+ Lote: 1060069 Qtd: 2 Val: 04/06/2023	30049099	000	5102	CX	2	105,5000	211,00	211,00	28,06			13,30	
22959	PREDI MEDROL 40MG AMP INJ 01X02 ML/UNIAOQ SIM S+ PMC: 22.52 Lote: 2108722 Qtd: 12 Val: 31/03/2023 FCL:65DDBB831-379C-4F7D-ACCR-81AAE4BC3530	30043290	500	5102	FR	12	14,1500	169,80	169,80	30,56			18,00	
15729	VANCOMICINA 500MG C/ 50 FA/TEUTO HOSP/AM G+ Lote: 1935462 Qtd: 1 Val: 07/06/2023	30042071	000	5102	CX	1	237,0000	237,00	237,00	28,44			12,00	

Impresso em 04/08/2021 às 06:51:43

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:38
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100935607176487320000164358

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.111

NOSSO NUMERO 17115360000935607

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 03/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.643,58

VALOR COBRADO 1.643,58

NR.AUTENTICACAO 6.4D6.D12.BA3.122.112

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

31029

Rioclarensense

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1463682 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0767 7291 7800 0491 5500 1001 4636 8214 9075 8635

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210820543675 20/07/2021 19:12:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 20/07/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 20/07/2021
MUNICIPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1463682/1	17/08/2021	1.643,59	1463682/2	03/09/2021	1.643,58			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
3.035,54		506,41	0,00		0,00	3.287,17		
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	3.287,17		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60
 ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICIPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
 QUANTIDADE 5,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,13698 PESO BRUTO 52,175 PESO LÍQUIDO 52,175

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290888 Q: 800,0000 F: 05/12/20 V: 04/12/2022	38220090	700	5102	TI	800,00	0,5209	416,72	416,72	75,01	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5833 Q: 30,0000 F: 01/06/21 V: 30/06/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	30,00	8,3878	251,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021528	SERINGA DESC 1ML SEM AGULHA INSUL L.SLIP (BD) L: 1132360 Q: 1.400,0000 F: 30/06/21 V: 30/05/2026, nFCI: C59001F1-44D7-44B3-B60A-4F1E237B8CBB	90183111	500	5102	PC	1.400,00	0,2566	359,24	359,24	64,66	0,00	18,00	0,00
032541	BROMOPRIDA 10MG/2ML (FRESENIUS KABI) (ITEM GENE RICO) L: 78QB0890 Q: 250,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30039055	000	5102	AP	250,00	1,29	322,50	322,50	38,70	0,00	12,00	0,00
021310	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (FRESENIUS KABI) L: 74QB0731 Q: 144,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023, nFC I: 07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F	30049099	500	5102	FR	144,00	3,0492	439,08	439,08	58,40	0,00	13,30	0,00
031307	METILPREDNISOLONA 125MG, SUCCINATO SODICO (BLAU) L: 21061160 Q: 25,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023	30049099	000	5102	AP	25,00	13,52	338,00	338,00	60,84	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

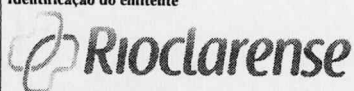
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Mirandópolis DATA ENTREGA: 21/07/2021 Pedido: 1984140 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1984140 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
 RECEBIDO 21/07/2021
 ASS. MAURO CELSO CHIAVELLI
 Farmacêutico
 CRE/SP 96390

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1463682

FL 2 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0767 7291 7800 0491 5500 1001 4636 8214 9075 8635

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210820543675 20/07/2021 19:12:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21031132 Q: 40,0000 F: 30/03/21 V: 02/03/2023, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	5102	FA	40,00	29,00	1.160,00	1.160,00	208,80	0,00	18,00	0,00

Convênio nº 107/2017
Forte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE-090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:38
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900047859178387320000059696
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.112
NOSSO NUMERO	33088411000047859
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO	596,96
VALOR COBRADO	596,96

=====

NR.AUTENTICACAO 3.B97.66B.8E4.D1A.8AA

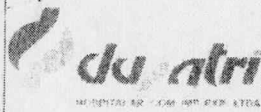
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 197885
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0804 0278 9400 0750 5500 1000 1978 8510 0049 2490

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADO REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210887457822 04/08/2021 15:43:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680/115

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
04/08/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
04/08/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:28

FATURA / DUPLICATA

001 03/09/2021 596,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
596,96	90,24	0,00	0,00	596,96
VALOR DO FRETTE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				596,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRÃO PRETO (63)

PRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			5,00	5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
49509	FILTRO BACTER. C/TRAQUEIA ADULTO - SCAYMEDICAL (Lote: 10595, Qtde: 50, Dt Val: 30/04/2024 ,Data Fab: 01/04/20- 21)	90192010	500	5102	UN	50	6,2000	310,00	310,00	55,80		18,00	
27000	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - NOVAFARMA (Lote: 790F2167, Qtde: 3, Dt Val: 30/0- 6/2023 ,Data Fab: 01/06/2021)	30049045	500	5102	CX	3	58,9867	176,96	176,96	21,24		12,00	
22384	ONDANSETRONA 4MG 50/2ML GEN -NOVAPA (Lote: 790E1572, Qtde: 1, Dt Val: 31/0- 5/2023 ,Data Fab: 01/05/2021)	30049099	000	5102	CX	1	110,0000	110,00	110,00	13,20		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERMANÊNCIAS DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48HORAS APÓS A ENTREGA
MIRANDÓPOLIS - DUPATRI/ENTREPAR DE RAUL DA CUNHA BUENO SR5 JD SANTA ROSA MIRANDÓPOLIS
SEUTL MIRANDÓPOLIS CONV 0107/2017 AC- LAIS
ITEM 1 e 3 ALIQ.12% CF DEI GENERICOS/SP 16005/2015
ITEM 1
ITEM 2 e 3 ALIQUOTA ZERO DIS/COFINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 113,75. Federal, R\$ 23,51, Estadual, R\$ 90,24
Pedido: 521633
Representante: RENATO SJRE - (VAGO)
Representante: RENATO SJRE - (VAGO)
CF DE PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
EQUADPRAM-SP NA PORT. 344/98

RESERVA DO FISCAL

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 05/08/21

ASS.

MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

Convênio nº 407/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:38
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800042540179387320000064003

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.113

NOSSO NUMERO 33088412000042540

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 03/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 640,03

VALOR COBRADO 640,03

=====

NR.AUTENTICACAO 2.75C.FDA.DA0.48B.16F

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-618

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8709

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 1200712
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0804 0278 9400 0326 5500 1001 2007 1210 0084 7715

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214281637589 04/08/2021 14:10:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/08/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

04/08/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:10

FATURA / DUPLICATA

001 03/09/2021 640,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
633,00	28,13	0,00	0,00	640,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				640,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,75	PESO LÍQUIDO 0,75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
945	APRESOLINA 50MG C/20 DRG - NOVARTIS (Lote: 2113143, Qtde: 3, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/03/2021)	30049069	020	6108	CX	3	8,0400	24,12	20,10	2,41		12,00	
943	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lote: 2118602, Qtde: 3, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/05/2021)	30049069	020	6108	CX	3	6,0100	18,03	15,02	1,80		12,00	
25928	HEPAMAX-S 5000UI 25F/A 5ML - BLAU (Lote: 21070017, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2021)	30049099	300	6108	CX	1	597,8800	597,88	597,88	23,92		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 3 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 3 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisao judicial,
nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 28,13, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 28,13
Pedido: 1286852
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ... - Inscrição
Estadual: 633751854115 - Endereco: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVA DE FISCOS

AMBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 05/08/21

ASS.

MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandaópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:38
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790601029121800000718000107708187320000165860

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.114

DATA DE VENCIMENTO 03/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.658,60

VALOR COBRADO 1.658,60
=====

NR.AUTENTICACAO D.18D.9F6.2B8.C3B.F9B
=====

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL		VALOR NOTA RS 1.658,60	NF-e Nº: 000.139.505 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E	NATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.catefer.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.139.505 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0851 9436 4500 0107 5500 1000 1395 0510 0464 0329 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 PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210887023215 - 04/08/2021 14:43:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		45.349.461/0001-02	04/08/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/08/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:42:58

FATURA
Número Data Vcto Valor
001 03/09/2021 1.658,60

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.658,60	VALOR DO ICMS 298,55	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.658,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 443,67			VALOR TOTAL DA NOTA 1.658,60	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.		0 - Rem.				57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,960	PESO LIQUIDO 1,400	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
CTD20BNW	Catefer para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 38205 QT: 20 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FC1-9F30, 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 00	5101	UN	20	82,930000	1.658,60	1.658,60	298,55	0,00	18,00	0,00	443,67

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 117213 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos cont. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 223,59 (13,49%) Est atual: R\$ 220,59 (13,30%) Fonte: IBPT. UFI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0 107/2017.	RESERVADO AO FISCO	AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 06/08/21 ASS. MAURO CELSO CHIAVELLI Farmacêutico CRF/SP 96309
---	--------------------	---

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:46:52
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	215.873,21

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

=====

NR.AUTENTICACAO	3.770.E71.B8B.5CA.9B8
-----------------	-----------------------

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RELACÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SAN	117.356.088-23	1.537,52
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGA	295.556.788-47	2.490,37
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIR	214.220.888-63	1.438,62
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	214.801.238-03	1.685,62
4233	ANA PAULA PERUSSI	427.979.458-83	1.350,88
2336	BIANCA CAETANO COSTA	301.663.768-50	2.909,35
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	368.501.738-12	2.563,22
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	1.728,63
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	1.476,12
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIR	218.471.208-65	1.745,33
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	1.525,02
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISB	322.986.678-96	1.642,12
2134	EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA	108.823.788-64	1.710,62
2135	EDILENE MANOEL	291.914.308-52	1.488,62
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	095.508.758-25	1.438,62
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	294.873.608-08	1.438,84
5101	ELOISA TERCOTTI DE MATOS SANI	444.702.378-41	2.472,70
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ	391.415.638-40	1.153,98
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322.167.988-27	1.488,62
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	095.493.888-75	1.288,46
4946	JAQUELINE CRISTINA OSWALDO	340.366.538-06	2.082,28
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	389.267.668-29	1.476,12
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERF	427.001.668-09	1.488,62
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	400.061.728-14	1.716,62
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	427.566.218-03	1.476,12
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	382.523.438-05	2.374,38
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMP	502.653.368-05	1.316,73
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	365.760.718-84	2.869,79
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLI	394.946.148-52	2.831,24
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	285.280.548-02	1.747,63
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	305.075.078-27	1.438,62
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES D	259.782.788-73	1.488,62
2157	RICARDO DE CARVALHO	281.686.478-23	1.673,62
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	246.121.428-02	1.488,62
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	304.418.188-70	46,58
33	THAIS BOARETO DA SILVA	329.168.118-50	3.714,66
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	298.834.288-12	1.451,13
Empregados: 37 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 65.254,64
(sessenta e cinco mil duzentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos)			

MIRANDOPOLIS, 01/09/2021

Responsável: _____

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 1/9
Emissão: 01/09/2021
Horas: 18:06:26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3908 ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GC Situação: Trabalhando CPF: 117.356.088-23 PIS: 124.42087.45-8
 Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 21/12/2020 CTPS/Série: 49603/0115
 CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	998	I.N.S.S.	8,01	133,93 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96 P				

ND: 0 Proventos: 1.671,45 Descontos: 133,93 Informativa: 133,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.537,52
 NF: 0 Base INSS: 1.671,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.671,45 Valor FGTS: 133,71 Base IRRF: 1.537,52

Empr.: 2163 ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN Situação: Trabalhando CPF: 295.556.788-47 PIS: 133.59258.89-3
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 63679/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	9,06	254,05 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	48,56 D

ND: 0 Proventos: 2.805,48 Descontos: 315,11 Informativa: 224,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.490,37
 NF: 0 Base INSS: 2.805,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.805,48 Valor FGTS: 224,43 Base IRRF: 2.551,43

Empr.: 2122 ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA Situação: Trabalhando CPF: 214.220.888-63 PIS: 180.90148.36-6
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 083050/00154
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D
			991	ESTOURO MES ANTERIOR	25,00	25,00 D

ND: 2 Proventos: 1.617,71 Descontos: 179,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.438,62
 NF: 2 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.109,44

Empr.: 2123 ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA Situação: Trabalhando CPF: 214.801.238-03 PIS: 125.41159.51-1
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 64885/00154
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,11	151,05 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96 P				

ND: 0 Proventos: 1.861,67 Descontos: 176,05 Informativa: 148,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.685,62
 NF: 0 Base INSS: 1.861,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.861,67 Valor FGTS: 148,93 Base IRRF: 1.710,62

Empr.: 4233 ANA PAULA PERUSSI Situação: Trabalhando CPF: 427.979.458-83 PIS: 267.09435.57-0
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 02/03/2021 CTPS/Série: 020763/370
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 6,35

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,66 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	174,71 P	998	I.N.S.S.	7,79	106,12 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	102,19 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	34,06 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	102,19 P				
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.464,66 Descontos: 113,78 Informativa: 117,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.350,88
 NF: 0 Base INSS: 1.464,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.464,66 Valor FGTS: 117,16 Base IRRF: 1.350,88

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 2/9
Emissão: 01/09/2021
Horas: 18:06:26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2336 BIANCA CAETANO COSTA Situação: Trabalhando CPF: 301.663.768-50 PIS: 128.98626.17-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 17/01/2018 CTPS/Série: 47168/00315
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.548,41 P 998 I.N.S.S. 9,49 311,87 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 66,14 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40% 112,00 518,95 P

ND: 1 Proventos: 3.287,36 Descontos: 378,01 Informativa: 262,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.909,35
NF: 1 Base INSS: 3.287,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.287,36 Valor FGTS: 262,98 Base IRRF: 2.785,90

Empr.: 2977 BRUNA BERALDO FERRANTE Situação: Trabalhando CPF: 368.501.738-12 PIS: 209.83236.77-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 20/12/2019 CTPS/Série: 072644/00315
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.548,41 P 998 I.N.S.S. 9,13 262,94 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 53,45 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40% 24,00 111,20 P

ND: 0 Proventos: 2.879,61 Descontos: 316,39 Informativa: 230,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.563,22
NF: 0 Base INSS: 2.879,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.879,61 Valor FGTS: 230,36 Base IRRF: 2.616,67

Empr.: 2145 CAMILA DONATO INNOCENCIO Situação: Doença CPF: 395.692.218-28 PIS: 207.73635.06-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 08158/00315
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA) 30,00 2.548,41 P 8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS 30,00 2.768,41 D
8013 INSALUB 20% DOENCA 20,00 220,00 P

ND: 0 Proventos: 2.768,41 Descontos: 2.768,41 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: 16/07/2018 a 30/12/2021

Empr.: 2125 CATIA FERNANDA FERRAZ Situação: Trabalhando CPF: 377.077.858-86 PIS: 129.80319.17-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 035412/00370
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.397,71 P 339 DESC ODONTO COMPANY 37,50 37,50 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 998 I.N.S.S. 8,14 156,53 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40% 120,00 304,95 P

ND: 1 Proventos: 1.922,66 Descontos: 194,03 Informativa: 153,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.728,63
NF: 1 Base INSS: 1.922,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.922,66 Valor FGTS: 153,81 Base IRRF: 1.576,54

Empr.: 4155 CRISTIANE DIAS DA SILVA Situação: Doença CPF: 311.763.418-55 PIS: 127.56162.17-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 11/02/2021 CTPS/Série: 87815/154
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 6,35

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC) 995,19 995,19 P 988 DESCONTO HORAS AFASTADAS 0,00 995,19 D

ND: 0 Proventos: 995,19 Descontos: 995,19 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: 27/07/2021 a 10/09/2021

Empr.: 2752 CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME Situação: Trabalhando CPF: 295.136.688-43 PIS: 128.09298.18-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/03/2019 CTPS/Série: 85740/00154
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.397,71 P 339 DESC ODONTO COMPANY 12,50 12,50 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 998 I.N.S.S. 7,98 129,09 D

ND: 1 Proventos: 1.617,71 Descontos: 141,59 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.476,12
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.299,03

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 3/9
 Emissão: 01/09/2021
 Horas: 18:06:26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2772 DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 218.471.208-65 PIS: 125.02011.74-6
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/05/2019 CTPS/Série: 039726/00154
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,72

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.397,72 P 998 I.N.S.S. 8,13 154,48 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 111,00 282,09 P

ND: 0 Proventos: 1.899,81 Descontos: 154,48 Informativa: 151,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.745,33
 NF: 0 Base INSS: 1.899,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.899,81 Valor FGTS: 151,98 Base IRRF: 1.745,33

Empr.: 2126 DEBORA CRISTINA LOCHE Situação: Trabalhando CPF: 385.855.778-19 PIS: 203.38786.55-9
 Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 30972/00315
 CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.191,49 P 339 DESC ODONTO COMPANY 12,50 12,50 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 998 I.N.S.S. 8,01 133,93 D
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 120,00 259,96 P

ND: 0 Proventos: 1.671,45 Descontos: 146,43 Informativa: 133,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.525,02
 NF: 0 Base INSS: 1.671,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.671,45 Valor FGTS: 133,71 Base IRRF: 1.537,52

Empr.: 2132 DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE S Situação: Trabalhando CPF: 322.986.678-96 PIS: 204.40341.55-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 87044/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.397,71 P 339 DESC ODONTO COMPANY 50,00 50,00 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 998 I.N.S.S. 8,10 149,22 D
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 88,00 223,63 P

ND: 2 Proventos: 1.841,34 Descontos: 199,22 Informativa: 147,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.642,12
 NF: 1 Base INSS: 1.841,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.841,34 Valor FGTS: 147,30 Base IRRF: 1.312,94

Empr.: 2134 EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA Situação: Trabalhando CPF: 108.823.788-64 PIS: 124.85513.93-9
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 33522/00115
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.397,71 P 998 I.N.S.S. 8,11 151,05 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 96,00 243,96 P

ND: 0 Proventos: 1.861,67 Descontos: 151,05 Informativa: 148,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.710,62
 NF: 0 Base INSS: 1.861,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.861,67 Valor FGTS: 148,93 Base IRRF: 1.710,62

Empr.: 2135 EDILENE MANOEL Situação: Trabalhando CPF: 291.914.308-52 PIS: 209.15153.56-9
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 11009/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.397,71 P 998 I.N.S.S. 7,98 129,09 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P

ND: 1 Proventos: 1.617,71 Descontos: 129,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.488,62
 NF: 1 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.299,03

Empr.: 2136 ELAINE CRISTINA DIAS BORGES Situação: Trabalhando CPF: 095.608.758-25 PIS: 126.22542.14-5
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 040637/00115
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.397,71 P 339 DESC ODONTO COMPANY 50,00 50,00 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 998 I.N.S.S. 7,98 129,09 D

ND: 0 Proventos: 1.617,71 Descontos: 179,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.438,62
 NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.488,62

Convenio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 4/9
Emissão: 01/09/2021
Horas: 18:06:26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2992 ELIANA CRISTINA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 294.873.608-08 PIS: 209.15162.89-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/02/2020 CTPS/Série: 054694/0154
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,95

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,11 D

ND: 1 Proventos: 1.617,95 Descontos: 179,11 Informativa: 129,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.438,84
NF: 1 Base INSS: 1.617,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,95 Valor FGTS: 129,43 Base IRRF: 1.299,25

Empr.: 5101 ELOISA TERCOTTI DE MATOS SANCHES Situação: Trabalhando CPF: 444.702.378-41 PIS: 153.55579.77-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 02/07/2021 CTPS/Série: 027536/00412
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	9,02	249,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	46,11 D

ND: 0 Proventos: 2.768,41 Descontos: 295,71 Informativa: 221,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.472,70
NF: 0 Base INSS: 2.768,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.768,41 Valor FGTS: 221,47 Base IRRF: 2.518,81

Empr.: 4240 FERNANDA DA SILVA GIMENEZ Situação: Trabalhando CPF: 391.415.638-40 PIS: 204.89255.00-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 09/03/2021 CTPS/Série: 3914156/3840
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 6,35

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	100,56	638,88 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	6,53 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	122,86 P	998	I.N.S.S.	7,58	88,02 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	87,11 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	29,04 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	87,11 P				
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	100,56 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97 P				

ND: 0 Proventos: 1.248,53 Descontos: 94,55 Informativa: 99,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.153,98
NF: 0 Base INSS: 1.248,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.248,53 Valor FGTS: 99,87 Base IRRF: 1.153,98

Empr.: 2137 GISLAINE MACHADO MORABITO Situação: Licença maternidade CPF: 322.167.988-27 PIS: 132.60974.45-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 09639/00312
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.397,71 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 1.617,71 Descontos: 129,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.488,62
NF: 1 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.109,44
Licença maternidade: 12/07/2021 a 08/11/2021

Empr.: 2130 IZABEL CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 095.493.888-75 PIS: 169.20547.00-8
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 21909/00115
CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,83	110,53 D

ND: 0 Proventos: 1.411,49 Descontos: 123,03 Informativa: 112,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.288,46
NF: 0 Base INSS: 1.411,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.411,49 Valor FGTS: 112,91 Base IRRF: 1.300,96

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 5/9
Emissão: 01/09/2021
Horas: 18:06:26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4946 JAQUELINE CRISTINA OSWALDO Situação: Trabalhando CPF: 340.366.538-06 PIS: 137.91862.93-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 08/05/2021 CTPS/Série: 011341/00370
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 6,35

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	190,56	1.210,67 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	11,86 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	232,82 P	998 I.N.S.S.	8,22	173,33 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	158,20 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	52,73 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	158,20 P			
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	190,56 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29 P			

ND: 0 Proventos: 2.267,47 Descontos: 185,19 Informativa: 181,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.082,28
NF: 0 Base INSS: 2.267,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.267,47 Valor FGTS: 181,39 Base IRRF: 2.082,28

Empr.: 2139 JOSE LOPES DE OLIVEIRA Situação: Doença CPF: 061.725.928-31 PIS: 122.35412.21-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 40474/00048
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.397,71 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.617,71 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P			

ND: 2 Proventos: 1.617,71 Descontos: 1.617,71 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Novo afast. mesma doença: 01/04/2021 a 09/10/2021

Empr.: 2146 KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 389.267.668-29 PIS: 164.11866.81-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 64640/00315
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339 DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998 I.N.S.S.	7,98	129,09 D

ND: 0 Proventos: 1.617,71 Descontos: 141,59 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.476,12
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.488,62

Empr.: 2147 LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ Situação: Licença maternidade CPF: 427.001.668-09 PIS: 204.92505.78-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 018787/00397
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.397,71 P	998 I.N.S.S.	7,98	129,09 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P			

ND: 0 Proventos: 1.617,71 Descontos: 129,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.488,62
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.488,62

Licença maternidade: 05/07/2021 a 01/11/2021

Empr.: 2148 LUCAS CARVALHO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 400.061.728-14 PIS: 163.67215.87-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 48389/00315
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339 DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998 I.N.S.S.	8,12	152,88 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29 P			

ND: 0 Proventos: 1.882,00 Descontos: 165,38 Informativa: 150,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.716,62
NF: 0 Base INSS: 1.882,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.882,00 Valor FGTS: 150,56 Base IRRF: 1.729,12

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 6/9
Emissão: 01/09/2021
Horas: 18:06:26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2149 MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 427.566.218-03 PIS: 203.30629.68-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 019982/00370
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D

ND: 0 Proventos: 1.617,71 Descontos: 141,59 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.476,12
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.488,62

Empr.: 2129 MARCIA MAIARA POSSENTI Situação: Trabalhando CPF: 382.523.438-05 PIS: 204.89256.27-3
Cargo: 8 AUX. ADMINIST. Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 066232/00315
CC: 900 Depto: 800 Filial: 1 Salário: 1.242,33

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	400,00	400,00 P	998	I.N.S.S.	7,87	115,32 D
322 AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	1,05	2,37 P				

ND: 0 Proventos: 2.514,70 Descontos: 140,32 Informativa: 117,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.374,38
NF: 0 Base INSS: 1.464,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.464,70 Valor FGTS: 117,17 Base IRRF: 1.349,38

Empr.: 4531 MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO Situação: Trabalhando CPF: 502.653.368-05 PIS: 154.46767.02-4
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 5026533/6805
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.191,49

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	998	I.N.S.S.	7,84	112,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.428,82 Descontos: 112,09 Informativa: 114,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.316,73
NF: 0 Base INSS: 1.428,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.428,82 Valor FGTS: 114,30 Base IRRF: 1.316,73

Empr.: 3021 MAURO CELSO CHIAVELLI Situação: Trabalhando CPF: 365.760.718-84 PIS: 203.20305.12-5
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista prazo determinado Adm: 01/04/2020 CTPS/Série: 008149/00315
CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	9,47	309,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,02 D
27 ADICIONAL RT	500,00	500,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.268,41 Descontos: 398,62 Informativa: 261,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.869,79
NF: 0 Base INSS: 3.268,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.268,41 Valor FGTS: 261,47 Base IRRF: 2.958,81

Empr.: 2721 NATALIA PAZINATO DA SILVA Situação: Férias CPF: 434.914.478-10 PIS: 204.97661.73-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2019 CTPS/Série: 097817/00439
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

806 MEDIA HORAS FERIAS	5,08	5,08 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.985,49 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	540,93 P	612	INSS FERIAS	8,24	178,23 D
8783 DIAS FERIAS	30,00	1.397,71 P				
990 ESTOURO DO MES	0,00	50,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.213,72 Descontos: 2.213,72 Informativa: 173,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.163,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.163,72 Valor FGTS: 173,09 Base IRRF: 0,00

FERIAS DE 02/08/2021 - 31/08/2021

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 7/9
Emissão: 01/09/2021
Horas: 18:06:26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2154 NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 394.946.148-52 PIS: 203.20306.87-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 072068/00400
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	9,46	307,42 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	481,88 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	86,63 D

ND: 0 Proventos: 3.250,29 Descontos: 419,05 Informativa: 260,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.831,24
NF: 0 Base INSS: 3.250,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.250,29 Valor FGTS: 260,02 Base IRRF: 2.942,87

Empr.: 2153 PATRICIA ADRIANA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 285.280.548-02 PIS: 190.47976.86-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 47160/00315
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998	I.N.S.S.	8,13	154,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62 P				

ND: 0 Proventos: 1.902,33 Descontos: 154,70 Informativa: 152,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.747,63
NF: 0 Base INSS: 1.902,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.902,33 Valor FGTS: 152,18 Base IRRF: 1.747,63

Empr.: 2164 PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 305.075.078-27 PIS: 236.45761.69-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 59107/00240
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D

ND: 1 Proventos: 1.617,71 Descontos: 179,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.438,62
NF: 1 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.299,03

Empr.: 2128 REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUS. Situação: Trabalhando CPF: 259.782.788-73 PIS: 126.82653.15-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 30950/00240
CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 1.617,71 Descontos: 129,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.488,62
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.299,03

Empr.: 2157 RICARDO DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 281.686.478-23 PIS: 125.51156.27-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 69805/00154
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998	I.N.S.S.	8,09	147,39 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30 P				

ND: 0 Proventos: 1.821,01 Descontos: 147,39 Informativa: 145,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.673,62
NF: 0 Base INSS: 1.821,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.821,01 Valor FGTS: 145,68 Base IRRF: 1.673,62

Empr.: 3807 SAMIR BISPO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 246.121.428-02 PIS: 126.39710.89-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/10/2020 CTPS/Série: 66713/00154
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.617,71 Descontos: 129,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.488,62
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.488,62

Convênio nº 107/2017
Fundo de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Miranda
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 CNPJ: 45.349.461/0008-89
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 08/2021

Página: 8/9
 Emissão: 01/09/2021
 Horas: 18:06:26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2839 SONIA DOS SANTOS ROCHA Situação: Férias CPF: 304.418.188-70 PIS: 116.26217.35-6
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 17/09/2019 CTPS/Série: 54411/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,95

805 MEDIA VALOR FERIAS	20,42	20,42 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	186,39	186,39 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.199,69 D
807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	812	INSS FERIAS	8,60	209,35 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	608,25 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,66 D
8783 DIAS FERIAS	30,00	1.397,95 P	998	I.N.S.S.	7,50	6,10 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	81,34 P	942	IRRF FERIAS	7,50	23,97 D

ND: 0 Proventos: 2.514,35 Descontos: 2.467,77 Informativa: 201,14 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 46,58
 NF: 0 Base INSS: 2.514,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.514,35 Valor FGTS: 201,14 Base IRRF: 71,58
 FERIAS DE 01/08/2021 - 30/08/2021

Empr.: 33 THAIS BOARETO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 329.168.118-50 PIS: 134.51447.81-8
 Cargo: 3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA Vínculo: Celetista Adm: 15/09/2014 CTPS/Série: 22778/315
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.886,86

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	998	I.N.S.S.	10,65	473,72 D
245 AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	257,64 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
27 ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P				

ND: 0 Proventos: 4.446,02 Descontos: 731,36 Informativa: 355,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.714,66
 NF: 0 Base INSS: 4.446,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.446,02 Valor FGTS: 355,68 Base IRRF: 3.972,30

Empr.: 2799 VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ Situação: Trabalhando CPF: 298.834.288-12 PIS: 190.08698.55-5
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/06/2019 CTPS/Série: 67332/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,72

8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.351,13 P	339	DESC ODONTO COMPANY	37,50	37,50 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	46,59 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ND: 2 Proventos: 1.617,72 Descontos: 166,59 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.451,13
 NF: 1 Base INSS: 1.617,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,72 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.109,45
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/08/2021 a 27/08/2021

Total Geral Proventos: 82.516,50 Total Geral Descontos: 17.261,86
 Líquido Geral: 65.254,64

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 9/9
Emissão: 01/09/2021
Horas: 18:06:26

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	995,19	995,19 P	339 DESC ODONTO COMPANY	537,50	537,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	620,00	6.812,67 P	812 INSS FERIAS	16,84	387,58 D
27 ADICIONAL RT	1.561,58	1.561,58 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,66 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	400,00	400,00 P	825 INSS 13o SALARIO	22,50	26,05 D
245 AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.185,18 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.512,05	4.268,12 P	942 IRRF FERIAS	7,50	23,97 D
322 AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	995,19 D
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	60,00	434,12 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	25,00	25,00 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	20,42	20,42 P	998 I.N.S.S.	305,60	6.044,06 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	191,47	191,47 P	999 IMPOSTO DE RENDA	82,50	647,55 D
807 VANTAGENS FERIAS	440,00	440,00 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	60,00	4.386,12 D
931 1/3 DAS FERIAS	66,66	1.149,18 P			
990 ESTOURO DO MES	0,00	50,00 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	40,00	440,00 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	40,00	440,00 P			
8781 DIAS NORMAIS	929,00	50.695,77 P			
8783 DIAS FERIAS	60,00	2.795,66 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	60,00	2.795,42 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	60,00	3.946,12 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	46,59 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	434,12	2.758,06 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	530,39 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	3,00	347,50 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	3,00	347,50 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	99,99	115,83 P			
				Líquido Geral:	65.254,64

Situações

Número de empregados:	41	Salário contribuição empregados:	76.035,19	Base IRRF Mensal:	62.199,39
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	647,55
Trabalhando:	34	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	4.209,15
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	76.035,19	Valor IRRF Férias:	23,97
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	6.461,35	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	2	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	3	Sub-Total:	6.461,35	Base IRRF 13º Salário:	321,45
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	3.235,42	Valor Total do IRRF:	671,52
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	2	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	76.035,19
Mandato sindical:	0	Total:	3.225,93	Valor do FGTS:	6.082,58
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	3.225,93	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Cutros 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
				Líquido Geral:	65.254,64

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.490,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA DE CASSIA MARD, na conta 19.432, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e noventa reais e trinta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	9,06		254,05	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.805,48	315,11	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19432-8			Valor Líquido	2.490,37	
Agência: 448 - 0			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.805,48	2.805,48	224,43	2.551,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	9,06		254,05	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.805,48	315,11	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19432-8			Valor Líquido	2.490,37	
Agência: 448 - 0			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.805,48	2.805,48	224,43	2.551,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA AUGUSTA FELICIANI NOG, na conta 19.481, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	25,00		25,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Líquido →	1.438,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.109,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	25,00		25,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Líquido →	1.438,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.109,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandt Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.685,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA, na conta 19.476, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e oitenta e cinco reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

Convênio nº 10/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,67	176,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19476-x			Valor Líquido →	1.685,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.710,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,67	176,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19476-x			Valor Líquido →	1.685,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.710,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Aviso de lançamento

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.350,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA PAULA PERUSSI, na conta 93.349, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e cinquenta reais e oitenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Horista

Folha Mensal

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4233	ANA PAULA PERUSSI TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	02/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	174,71		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	102,19		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	34,06		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	102,19		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,66	
998	I.N.S.S.	7,79		106,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.464,66	113,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93349-x			Valor Líquido →	1.350,88	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.464,66	1.464,66	117,16	1.350,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Horista

Folha Mensal

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4233	ANA PAULA PERUSSI TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	02/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	174,71		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	102,19		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	34,06		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	102,19		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,66	
998	I.N.S.S.	7,79		106,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.464,66	113,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93349-x			Valor Líquido →	1.350,88	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.464,66	1.464,66	117,16	1.350,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.909,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA CAETANO COSTA, na conta 111.247, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e nove reais e trinta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

2336 BIANCA CAETANO COSTA
ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Departamento

600

Filial

1

Admissão:

17/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	518,95		
998	I.N.S.S.	9,49		311,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.287,36	378,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111247-3			Valor Líquido →	2.909,35	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.287,36	3.287,36	262,98	2.785,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

2336 BIANCA CAETANO COSTA
ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Departamento

600

Filial

1

Admissão:

17/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	518,95		
998	I.N.S.S.	9,49		311,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.287,36	378,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111247-3			Valor Líquido →	2.909,35	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.287,36	3.287,36	262,98	2.785,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.563,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a BRUNA BERALDO FERRANTE, na conta 88.948, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e sessenta e três reais e vinte e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	20/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	111,20		
998	I.N.S.S.	9,13		262,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.879,61	316,39	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 88948-2			Valor Líquido →	2.563,22	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.879,61	2.879,61	230,36	2.616,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	20/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	111,20		
998	I.N.S.S.	9,13		262,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.879,61	316,39	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 88948-2			Valor Líquido →	2.563,22	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.879,61	2.879,61	230,36	2.616,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Aviso de lançamento

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.728,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a CATIA FERNANDA FERRAZ, na conta 19.425, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e oito reais e sessenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

2125 CATIA FERNANDA FERRAZ
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

600

Filial

1

Admissão:

04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	304,95		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	8,14		156,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.922,66	194,03	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5			Valor Líquido →	1.728,63	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.922,66	1.922,66	153,81	1.576,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

2125 CATIA FERNANDA FERRAZ
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

600

Filial

1

Admissão:

04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	304,95		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	8,14		156,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.922,66	194,03	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5			Valor Líquido →	1.728,63	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.922,66	1.922,66	153,81	1.576,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.476,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANE PASCOALETO VEND, na conta 20.619, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e setenta e seis reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

2752 CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

600

Filial

1

Admissão:

22/03/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20619-9			Valor Líquido →	1.476,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S de Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

2752 CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

600

Filial

1

Admissão:

22/03/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20619-9			Valor Líquido →	1.476,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S de Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.745,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA DOS SANTOS DE OLI, na conta 20.671, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e cinco reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

2772 DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

600

Filial

1

Admissão:

03/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,00	282,09		
998	I.N.S.S.	8,13		154,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.899,81	154,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20671-7			Valor Líquido →	1.745,33	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.899,81	1.899,81	151,98	1.745,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

2772 DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

600

Filial

1

Admissão:

03/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,00	282,09		
998	I.N.S.S.	8,13		154,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.899,81	154,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20671-7			Valor Líquido →	1.745,33	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.899,81	1.899,81	151,98	1.745,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.525,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA CRISTINA LOCHE, na conta 19.413, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte e cinco reais e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,01		133,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.671,45	146,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1			Valor Líquido →	1.525,02	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.671,45	1.671,45	133,71	1.537,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,01		133,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.671,45	146,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1			Valor Líquido →	1.525,02	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.671,45	1.671,45	133,71	1.537,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.642,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a DENISE PRISCILA ANCILOTTO, na conta 7.621, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e quarenta e dois reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,63		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,10		149,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,34	199,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.642,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.841,34	1.841,34	147,30	1.312,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,63		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,10		149,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,34	199,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.642,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.841,34	1.841,34	147,30	1.312,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.710,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a EDILAINE MUNHOZ MAQUEA, na conta 14.727, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e setecentos e dez reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial
2134	EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,67	151,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 14727-3			Valor Líquido →	1.710,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.710,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial
2134	EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,67	151,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 14727-3			Valor Líquido →	1.710,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.710,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.488,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a EDILENE MANOEL, na conta 19.434, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2135	EDILENE MANOEL TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19434-4			Valor Líquido →	1.488,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2135	EDILENE MANOEL TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19434-4			Valor Líquido →	1.488,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA DIAS BORG. na conta 108.275. agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

2136 ELAINE CRISTINA DIAS BORGES
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

600

Filial

1

Admissão:

04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108275-2			Valor Líquido →	1.438,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

2136 ELAINE CRISTINA DIAS BORGES
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

600

Filial

1

Admissão:

04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108275-2			Valor Líquido →	1.438,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.488,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a GISLAINE MACHADO MORABITO, na conta 19.478, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.397,71		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19478-6			Valor Líquido	1.488,62	
Agência: 448 - 0			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.109,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.397,71		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19478-6			Valor Líquido	1.488,62	
Agência: 448 - 0			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.109,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.288,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a IZABEL CRISTINA DE SOUZA, na conta 19.436, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e duzentos e oitenta e oito reais e quarenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,83		110,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.411,49	123,03	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19436-0			Valor Líquido →	1.288,46	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.411,49	1.411,49	112,91	1.300,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,83		110,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.411,49	123,03	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19436-0			Valor Líquido →	1.288,46	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.411,49	1.411,49	112,91	1.300,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Aviso de lançamento

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.476,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a KELLY CRISTINA RAMOS ROCH, na conta 19.414, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e setenta e seis reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.476,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.476,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00062/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.488,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA MAIARA DOS SANTOS, na conta 19.003, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.397,71		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19003-9			Valor Líquido →	1.488,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.397,71		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19003-9			Valor Líquido →	1.488,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.716,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS CARVALHO DOS SANTOS, na conta 19.412, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e setecentos e dezesseis reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
339	DESC ODONTO CÔMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,12		152,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,00	165,38	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3			Valor Líquido →	1.716,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.882,00	1.882,00	150,56	1.729,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
339	DESC ODONTO COMPANYY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,12		152,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,00	165,38	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3			Valor Líquido →	1.716,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.882,00	1.882,00	150,56	1.729,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.476,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO, na conta 19.415, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e setenta e seis reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19415-8			Valor Líquido →	1.476,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19415-8			Valor Líquido →	1.476,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.374,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA MAIARA POSSENTI, na conta 16.147, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e setenta e quatro reais e trinta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI AUX. ADMINIST.	411005	800	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	400,00	400,00		
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	1,05	2,37		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	7,87		115,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.514,70	140,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 16147-0			Valor Líquido →	2.374,38	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	1.464,70	1.464,70	117,17	1.349,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI AUX. ADMINIST.	411005	800	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	400,00	400,00		
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	1,05	2,37		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	7,87		115,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.514,70	140,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 16147-0			Valor Líquido →	2.374,38	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	1.464,70	1.464,70	117,17	1.349,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 10/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.316,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA EDUARDA ODONI BOMTE, na conta 22.284, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e trezentos e dezesseis reais e setenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem06/10/202111:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO AUX. ADM. FARMACIA	411005	600	1
			Admissão:	02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
998	I.N.S.S.	7,84		112,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.428,82	112,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 22284-4 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.316,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.428,82	1.428,82	114,30	1.316,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO AUX. ADM. FARMACIA	411005	600	1
			Admissão:	02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
998	I.N.S.S.	7,84		112,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.428,82	112,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 22284-4 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.316,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.428,82	1.428,82	114,30	1.316,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.831,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA XAVIER NASCIMENTO, na conta 13.553, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e trinta e um reais e vinte e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	481,88		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	9,46		307,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.250,29	419,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido →	2.831,24	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.250,29	3.250,29	260,02	2.942,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
			Admissão:	04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	481,88		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	9,46		307,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.250,29	419,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido →	2.831,24	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.250,29	3.250,29	260,02	2.942,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.747,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA ADRIANA FERREIRA, na conta 19.428, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e sete reais e sessenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
998	I.N.S.S.	8,13		154,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.902,33	154,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X			Valor Líquido →	1.747,63	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.747,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
998	I.N.S.S.	8,13		154,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.902,33	154,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X			Valor Líquido →	1.747,63	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.747,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA MICHELE DE ALMEI, na conta 7.812, agência 0448 do barico 001.

(Um mil e quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3			Valor Líquido →	1.438,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3			Valor Líquido →	1.438,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.488,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a REGINA LEIA PARRO RODRIGU, na conta 19.429, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	700	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8			Valor Líquido →	1.488,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	700	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8			Valor Líquido →	1.488,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.673,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a RICARDO DE CARVALHO, na conta 19.423, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e setenta e três reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2157	RICARDO DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30		
998	I.N.S.S.	8,09		147,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.821,01	147,39	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19423-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.673,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.821,01	1.821,01	145,68	1.673,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2157	RICARDO DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30		
998	I.N.S.S.	8,09		147,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.821,01	147,39	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19423-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.673,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.821,01	1.821,01	145,68	1.673,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 3.714,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a THAIS BOARETO DA SILVA, na conta 197.087, agência 6921 do banco 001.

(Três mil e setecentos e catorze reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	THAIS BOARETO DA SILVA	223525	600	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Admissão:	15/09/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,65		473,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		257,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.446,02	731,36	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 197087-9			Valor Líquido →	3.714,66	
Agência: 6921 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.446,02	4.446,02	355,68	3.972,30	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	THAIS BOARETO DA SILVA	223525	600	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Admissão:	15/09/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,65		473,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		257,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.446,02	731,36	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 197087-9			Valor Líquido →	3.714,66	
Agência: 6921 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.446,02	4.446,02	355,68	3.972,30	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:38:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.451,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 434, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a VALERIA CRISTINA DE SOUZA, na conta 19.514, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e cinquenta e um reais e treze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:38:19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	11/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,13		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	46,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
339	DESC ODONTO COMPANYY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,72	166,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19514-6			Valor Líquido →	1.451,13	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.617,72	1.617,72	129,41	1.109,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	11/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,13		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	46,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
339	DESC ODONTO COMPANYY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,72	166,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19514-6			Valor Líquido →	1.451,13	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.617,72	1.617,72	129,41	1.109,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:38
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884110900043801174187330000290000
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	90.601
NOSSO NUMERO	33088411000043801
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.900,00
VALOR COBRADO	2.900,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.107.4C0.24A.6DE.7ED

=====

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

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

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

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3521 0704 0278 9400 0750 5500 1000 1915 4710 0142 1415

Nº 191547
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210760968382 06/07/2021 21:17:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
06/07/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
06/07/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:16

FATURA / DUPLICATA

001	05/08/2021	2.900,00	002	04/09/2021	2.900,00
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.800,00	696,00	0,00	0,00	5.800,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 4,00	PESO LÍQUIDO 4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26445	PIPER.TAZOB.4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lote: 78QB0832, Qtde: 8, Dt Val: 28/0- 2/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30041019	000	5102	CX	8	725.0000	5.800,00	5.800,00	696,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 696,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 696,00
Pedido: 214877
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 08/07/2021
ASS. _____

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:38
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190618608719923347600001526110987330000056533

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.602

NOSSO NUMERO 6186871992

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 04/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 565,33

VALOR COBRADO 565,33
=====

NR. AUTENTICACAO 6.D89.B5F.3B2.6B0.9F3
=====

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE Samtronic Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000279268 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Samtronic Industria e Comercio Ltda Rua Venda da Esperanca, 162 Socorro Cep:04763-040 Sao Paulo/SP Fone: 551122447751	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0858 4266 2800 0133 5500 1000 2792 6812 4306 2202	
	N. 000279268 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		

INSCRIÇÃO ESTADUAL 112068380115		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 58.426.628/0001-33
------------------------------------	--	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 05/08/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 1837011611	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA			
001	002	003	
04/09/2021	04/10/2021	03/11/2021	
565,33	565,33	565,34	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
678,00	122,11	0,00	0,00	1.696,00	
VALOR DO PRET.	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.696,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 44.914.992/0013-71
ENDEREÇO RUA ALEXANDRE COLARES		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112782533118		

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			5,054	4,254

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COB. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE902300	EQUIPO GIRASE7 RG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote (P): JUL2190233063741B - Val Idade: 01/07/2024	90189099	000	5101	UN	100,0000	16,96000000	1.696,00	678,40	122,11	0,00	18,00%	0,00%

ERIVAN FRANCISCO DA SILVA
 Frôta: 73214
 Cód. TMS: 73
 Cód. Col.: 992

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 94911827		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---	--	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210892387595
 038400 ENTREGAR: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDÓPOLIS/SP ADICIONAIS DA
 NOTA: UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0
 CONFORME DECRETO N 8930 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR ISENCAO DE DIFAL POR
 MERCADORIA SE REFERENTE CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E
 EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO 28/2021 CLAUSULA XLII PRORROGA O
 CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 03 2022 ALIQUOTA ZERO DE PIS E COPINS DE ACORDO COM
 DECKETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Eadereo
 de entrega: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585,, CENTRO, 16800000 - SP *** Pedido de
 Venda: 484226 *** Cotacao Numero: G04375 Valor Aproximado dos Tributos: R\$
 544,25 (32,09%).

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09/08/2021
ASS.
MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:38
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190618455109103347500001526110687350000084800

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.603

NOSSO NUMERO 6184510910

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 06/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 848,00

VALOR COBRADO 848,00
=====

NR.AUTENTICACAO F.3EA.074.437.341.E06
=====

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

15/07/21

RECEBEMOS DE Samtronic Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000276601 SÉRIE 1
---------------------	---	---------------------------------

 Samtronic Industria e Comercio Ltda Rua Venda da Esperanca, 162 Socorro Cep:04763-040 Sao Paulo/SP Fone: 551122447751	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0758 4266 2800 0133 5500 1000 2766 0112 2861 8772
	N. 000276601 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210771160068 08/07/2021 17:03:14-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 112068380115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 58.426.628/0001-33
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 08/07/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO		DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03		CEP 16400-400	HORA ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 1837011611	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA				
001 07/08/2021 848,00	002 06/09/2021 848,00			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.696,00	VALOR DO ICMS 305,28	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.696,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.696,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 44.914.992/0013-71
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112782533118		
ENDEREÇO RUA ALEXANDRE COLARES		MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,724	PESO LIQUIDO 3,924		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE905200	EQUIPO GIRASET EG 0623 CT00 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote (S): JUN2190523801000B - Val idade: 01/06/2024	90189099	000	5101	UN	100,0000	16,96000000	1.696,00	1.696,00	305,28	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 94911827	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210771160068 037038 ENTREGAR. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDOPOLIS/SP ADICIONAIS DA NOTA : UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR ISENCAO DE DIFAL POR MERCADORIA SE REFERENTE CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO 28/2021 CLAUSULA XLII PRORROGA O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 03 2022 ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco de entrega: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585., CENTRO, 16800000 - SP *** Pedido de Venda: 475231 *** Cotacao Numero: G01928	RESERVADA ANBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 14/07/2021 ASS. _____ MAGNO OLIVEIRA DE MACEDO FIG. 340 Cód. Trib.: 895 Cód. Con.: 891
--	---

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:38
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000007037386401048187370000277500

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	90.604
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	08/09/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	06/09/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	2.775,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	2.775,00
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO	0.034.024.E6F.3D0.150
-----------------	-----------------------

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

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

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

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 246005
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0811 2060 9900 0441 5500 1000 2460 0510 0075 1699

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.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210920282641 11/08/2021 18:04:08

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 ENTRADA/SAIDA
11 ACO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 08/09/2021 2.775,00 002 22/09/2021 2.775,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.550,00	666,00	0,00	0,00	5.550,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.550,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
5,25

PESO LÍQUIDO
5,25

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT BJ-003/21M (3) 06/-2022 (Fornecedor: 1898, Lote: BJ-003/21M, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 30/06/2022)	30049099	000	5102	CX	3	1.850,0000	5.550,00	5.550,00	666,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V111

Pedido: 245317

Endereço: Rua Dr. Osvaldo Brandi Faria, 585 - MIRANDÓPOLIS - 16900-800 - MIRANDÓPOLIS - SP - BRASIL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 016035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÓS SOB PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota...: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 12/08/21

ASS.

MAURO CÉLSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:38
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100934034174787370000160800

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.605

NOSSO NUMERO 17115360000934034

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.608,00

VALOR COBRADO 1.608,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.C01.3EC.CC3.94A.8DB

=====

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1461343 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0767 7291 7800 0491 5500 1001 4613 4319 1136 0507

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210795169062 14/07/2021 20:22:31

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 14/07/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 14/07/2021
MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA table with columns: FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, VALOR DO DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00003 PESO BRUTO 4,300 PESO LÍQUIDO 4,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CST, CFOP, UN, QUANT., VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B.CALC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI

CÁLCULO DO ISSQN table with columns: 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: 4637450001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/07/2021 Pedido: 1979151 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1979151 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 15/07/2021
ASS. _____

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:39
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000007037387201041187370000105000

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 90.606

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.050,00

VALOR COBRADO 1.050,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.814.383.24C.00E.4C9

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandí Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 534590
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3121 0811 2060 9900 0107 5500 1000 5345 9010 0076 4104

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214289537758 11/08/2021 19:12:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
11/08/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA SAÍDA
11 AGO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	08/09/2021	1.050,00	002	22/09/2021	1.050,00
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.100,00	84,00	0,00	0,00	2.100,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			1,56	1,56

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30344	MISCE 50MG 10FAM 5ML-VOLPHARMA 2 A B LT R8132 (10) 05/2023 (Fornecedor: 2411, Lote: R8132, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/06/20- 21, Data Val: 31/05/2023)	30049079	200	6108	CX	10	210.0000	2.100,00	2.100,00	84,00		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B2V1||
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 294,00
Pedido: 502446
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , 585 - MIRANDOPOLIS - 16800-000,
MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 12/08/21

ASS.

MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

**PERECÍVEL
URGENTE**

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

06/09/21
M. Ma

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:39
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691321650100230510800045230018187380000047875

BENEFICIARIO:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

NOME FANTASIA:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

CNPJ: 01.641.665/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

CNPJ: 01.641.665/0001-47

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.607
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO	478,75
VALOR COBRADO	478,75

=====

NR.AUTENTICACAO 6.ABA.E0F.E83.534.D25

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Recebemos de AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano - LINS - SP
Emissão - 09/08/2021 Valor Total: R\$ 478,75

NF-e
Nº 000.005.282
Série 001

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA ME

Rua DUQUE DE CAXIAS, 1100
CENTRO - MIRANDÓPOLIS - SP
Fone: (18)3701-5668 CEP: 16800-000
livrariaestudebem@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.005.282
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0801 6416 6500 0147 5500 1000 0052 8215 8654 0064

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210905070707 09/08/2021 09:21:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
449014737115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.641.665/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/08/2021

ENDEREÇO
Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 SALA

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Ariano

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA
09/08/2021

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

TELEFONE / FAX
(14)3532-5198

TELEFONE / CELULAR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA EMISSÃO
09:06:18

HORA DA SAÍDA
09:06:18

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA 5282	VALOR ORIGINAL 478,75	VALOR DO DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 478,75
---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Número **001**
Vencimento **09/09/2021**
Valor R\$ **478,75**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO PFC 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 478,75
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 478,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
59					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	DESC%	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %
14889	PASTA CATALOGO C/VISOR ACP C/100 PLASTICOS PRETA	42021210	0500	5405	UN	1,00	42,30	0,00	42,30	0,00	0,00	0,00	0,00
48538	FITA DUPLA FACE ACRILICO ADELBRAS 12MMX30MT	39191010	0500	5405	UN	3,00	6,80	0,00	20,40	0,00	0,00	0,00	0,00
42952	PERFURADOR PAPEL METAL P/40 FLS JOGAR	84729040	0500	5405	UN	1,00	78,90	0,00	78,90	0,00	0,00	0,00	0,00
12192	PAPEL ALMACO C/ PAUTA AVULSO	49090000	0500	5405	UN	34,00	0,20	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00
22034	LIVRO ATA 50 FLS SAO DOMINGOS	48201000	0500	5405	UN	4,00	8,45	0,00	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00
41413	LACRE PARA MALOTE AZUL C/100	39269090	0500	5405	UN	1,00	17,90	0,00	17,90	0,00	0,00	0,00	0,00
26516	TINTA P/ CARIMBO PRETO PILOT	32151900	0500	5405	UN	1,00	10,90	0,00	10,90	0,00	0,00	0,00	0,00
960	CANETA ESFEROGRAFICA BIC FINE AZUL	96081000	0500	5405	UN	5,00	1,20	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00
958	CANETA ESFEROGRAFICA BIC FINE PLUS VERM	96081000	0500	5405	UN	3,00	1,20	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00
22698	SACO P/ GELADINHO C/90 UNIDADES	39232190	0500	5405	UN	5,00	2,85	0,00	14,25	0,00	0,00	0,00	0,00
19190	PAPEL SULFITE CHAMEX OFFICE A-4 CX 10 RESMAS	48025610	0500	5405	CX	1,00	243,90	0,00	243,90	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brand Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.4.000552	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00
--	---	---	-------------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val. Aprox. Impostos R\$41,06 (8,58%) Federal
R\$19,56 (4,09%) Estadual
Fonte: IBPT
I-"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", II-"NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI", III-Permite credito de ICMS no valor de R\$ 0,00 equivalente a 2,33% nos termos do Artigo 23 da Lei Complementar 123 de 2006.

AMHB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09/08/2021
ASS. MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:39
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495569605600010004200000446088487380000032000

BENEFICIARIO:

MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS

NOME FANTASIA:

MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS

CNPJ: 08.145.250/0001-21

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS

CNPJ: 08.145.250/0001-21

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.608
DATA DE VENCIMENTO 09/09/2021
DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO 320,00
VALOR COBRADO 320,00

NR.AUTENTICACAO D.C8C.FD8.C33.988.C9A

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/08/2021 VALOR TOTAL: R\$ 320,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 JARDIM ARIANO LINS-SP

NF-e

Nº. 000.009.796
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
AVENIDA PARA, 1125
SAO GERALDO - 90240-592
PORTO ALEGRE - RS Fone/Fax: 30265636

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.009.796
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4321 0808 1452 5000 0121 5500 1000 0097 9610 0135 3164

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210168872262 - 19/08/2021 14:59:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963135449

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

08.145.250/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

19/08/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 09/09/2021
Valor R\$ 320,00

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
320,00	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08	320,00
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	19,20	0,00	9,60	320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

34.028.316/0026-61

ENDEREÇO

AVENIDA PRESIDENTE FRANKLIN ROSELVELT, 1311

MUNICÍPIO

PORTO ALEGRE

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,650

PESO LÍQUIDO

0,650

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
39314	PAPEL PARA ECG MAC 800 110X140X350FLS LOTE: 0069/21 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=19,20 vICMSUFRemoi=0,00	48234000	000	6102	UN.	5,0000	64,0000	320,00	320,00	38,40		12,00	

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 26/08/2021
ASS.

MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. fisco: ENTREGA: DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585 CENTRO MIRANDOPOLIS SP CEP: 16800 000

RESERVADO AO FISCO

Impresso em: 19/08/2021 às 14:59:33

DANFE NF-e Versão: 4.00 por Fluidez® - Sistemas de Gestão www.fluidez.com.br

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:39
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100807521794187390000122062

BENEFICIARIO:

THOMSON REUTERS BRAS

NOME FANTASIA:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

BENEFICIARIO FINAL:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	90.609
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.220,62
VALOR COBRADO	1.220,62

=====

NR.AUTENTICACAO A.B9C.DEA.D50.649.729

=====

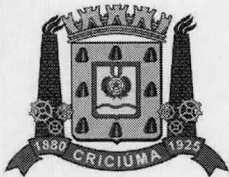
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número do RPS 1619942	Número da nota 1696301
Data da emissão da nota 15/08/2021 09:40:18	
Data do fato gerador 12/08/2021 21:36:18	
Código de verificação NMRY-U2YKK	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **00910509001305** Inscrição Municipal: **48.563** Telefone: **((**0x) x11)-5047**
Nome/Razão Social: **THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDC** Inscrição Estadual:
Endereço: **Av. Centenário** Número: **7405** Bairro: **Nº Sra. da Salete** CEP: **88813325**
Município: **CRICIUMA** UF: **SC**
E-mail: **faturamento@dominiosistemas.com.br** Site: **www.dominiosistemas.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **Avenida José Ariano Rodrigues,** Número: **303** Bairro: **Jardim Ariano** CEP: **16400-400**
Município: **LINS** País: UF: **SP**
E-mail: **financeiro@ahbb.org.br** Telefone: **(1**43) 5325-198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
Domínio WEB 2.0 conf. contrato(s): 190860 comp.: 8/2021.	1.220,62	1	1.220,62	1.220,62 x	2,00 =	24,41

VENCIMENTOS: (10/09/2021 - 1.220,62) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 1.220,62			VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.220,62	

Código do serviço:
0103 / Processamento de dados e congêneres.

Valor das Deduções(R\$) 0,00	Base de Cálculo(R\$) 1.220,62	Alíquota(%) 2,00	Valor ISS(R\$) 24,41
--	---	----------------------------	--------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:20:39
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900048963177787390000208200

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 90.610

NOSSO NUMERO 33088411000048963

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 10/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.082,00

VALOR COBRADO 2.082,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.945.076.175.6FF.B35

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO
3521 0804 0278 9400 0750 5500 1000 1996 4610 0010 3051

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

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO
135210920686598 11/08/2021 19:52:49

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA MERC ADQ. REC.TERCEIROS

INSCRICAO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSAO

11/08/2021

ENDERECO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
11/08/2021

MUNICIPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:46

FATURA / DUPLICATA

001 10/09/2021 2.082,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.082,00	249,84		0,00	2.082,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.082,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0- DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDERECO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICIPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

9,85

9,85

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
51785	PROPOFOL 10MG/ML 5/20ML GEN-BIOQUIMICO C1 GEL (Lote: 22104081, Qtde: 20, De Val: 07/04/2024 ,Data Fab: 08/04/20- 21)	30049095	700	5102	CX	20	104,1000	2.082,00	2.082,00	249,84		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

DECLARACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATRI/ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 5R5 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SMUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC. 1415
ITEM 1 ADI2.12% CP LEI GENERICO/SP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CP,ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 249,84, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 249,84
Pedido: 223654
Representante: REGIAG SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAG SJRP - (VAGO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENDADRAM-RR NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANÓPOLIS
RECEBIDO 12/08/2024

ASS. _____

MALRO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.39
6790306790 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85810000060-9 82810179210-8
90765605084-0 53494610008-6
Data do pagamento 06/09/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0008-89
COMPETENCIA 08/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/09/2021
VALOR DEPOSITO 6.082,81
Valor Total 6.082,81
=====

DOCUMENTO: 090611
AUTENTICACAO SISBB: 4.5CF.4F1.733.DEE.180

Mina



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 02/09/2021 - 10:18:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 76.035,19	06-QTDE TRABALHADORES 38	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.082,81	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.082,81
--	---------------------	---------------------------------

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

858100000609 828101792108 907656050840 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 02/09/2021 - 10:18:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 76.035,19	06-QTDE TRABALHADORES 38	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.082,81	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.082,81
--	---------------------	---------------------------------

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

858100000609 828101792108 907656050840 534946100086

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



06/09/21
Mina

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 6.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 02/09/2021
HORA: 10:18:00
PÁG: 0001/0006

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

858100000609 828101792108 907656050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPGS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	BASE CÁL PPREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM	
GISLAINE MACHADO MORABITO			132.60974.45-7	04/10/2017	01	05	11/07/2021	Q1	03222
1.617,71	0,00		0,00	129,09			129,42		0,00
LEITICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ			204.92505.78-5	04/10/2017	01	05	04/07/2021	Q1	03222
1.617,71	0,00		0,00	129,09			129,41		0,00
ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSALVE			124.42087.45-8	21/12/2020	01				04110
1.671,45	0,00		0,00	133,93			133,72		0,00
ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN			133.59258.89-3	04/10/2017	01				02235
2.805,48	0,00		0,00	254,05			224,44		0,00
ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA			180.90148.36-6	04/10/2017	01				03222
1.617,71	0,00		0,00	129,09			129,41		0,00
ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA			125.41159.51-1	04/10/2017	01				03222
1.861,67	0,00		0,00	151,05			148,94		0,00
BIANCA CAETANO COSTA			128.98626.17-3	17/01/2018	01				02235
3.287,36	0,00		0,00	311,87			262,99		0,00
BRUNA BERALDO FERRANTE			209.83236.77-6	20/12/2019	01				02235
2.879,61	0,00		0,00	262,94			230,36		0,00
CATIA FERNANDA FERRAZ			129.80319.17-3	04/10/2017	01				03222
1.922,66	0,00		0,00	156,53			153,82		0,00
CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME			128.09298.18-3	22/03/2019	01				03222
1.617,71	0,00		0,00	129,09			129,42		0,00
DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA			125.02011.74-6	03/05/2019	01				03222
1.899,81	0,00		0,00	154,48			151,99		0,00
DEBORA CRISTINA LOCHE			203.38786.55-9	04/10/2017	01				04110
1.671,45	0,00		0,00	133,93			133,71		0,00
DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZ			204.40341.55-2	04/10/2017	01				03222
1.841,34	0,00		0,00	149,22			147,30		0,00
EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA			124.85513.93-9	04/10/2017	01				03222
1.861,67	0,00		0,00	151,05			146,94		0,00
EDILENE MANOEL			209.15153.56-9	04/10/2017	01				03222
1.617,71	0,00		0,00	129,09			129,41		0,00

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
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: 02/09/2021
HORA: 10:18:00
PÁG: 0002/0006

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

958100000609 828101792108 907656050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FFA3: 639 OUTRAS ENT: SIMILES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

NO ME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/FASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ELAINE CRISTINA DIAS BORGES 1.617,71	0,00	126.22542.14-5 0,00	04/10/2017 129,09	01		129,42	03222 0,00
ELIANA CRISTINA RODRIGUES 1.617,95	0,00	209.15162.89-4 0,00	19/02/2020 129,11	01		129,43	03222 0,00
ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES 2.768,41	0,00	153.55579.77-2 0,00	02/07/2021 249,60	01	05	221,48	02235 0,00
IZABEL CRISTINA DE SOUZA 1.411,49	0,00	169.20547.00-8 0,00	04/10/2017 110,53	01		112,92	04110 0,00
KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA 1.617,71	0,00	164.11866.81-4 0,00	04/10/2017 129,09	01		129,42	03222 0,00
LUCAS CARVALHO DOS SANTOS 1.882,00	0,00	163.67215.87-6 0,00	04/10/2017 152,88	01		150,57	03222 0,00
MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO 1.617,71	0,00	203.30629.68-3 0,00	04/10/2017 129,09	01		129,41	03222 0,00
MARCIA MAIARA POSSENTI 1.464,70	0,00	204.89259.27-3 0,00	04/10/2017 115,32	01		117,17	04110 0,00
MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO 1.428,82	0,00	154.46757.02-4 0,00	02/04/2021 112,09	01		114,31	04110 0,00
MAURO CELSO CHIAVELLI 3.268,41	0,00	203.20305.12-5 0,00	01/04/2020 309,60	01		261,47	02234 0,00
NATALIA PAZINATO DA SILVA 2.163,72	0,00	204.97661.73-4 0,00	25/01/2019 176,23	01		173,09	03222 0,00
NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA 3.250,29	0,00	203.20506.87-3 0,00	04/10/2017 307,42	01		260,02	02235 0,00
PATRICIA ADRIANA FERREIRA 1.902,33	0,00	190.47976.36-2 0,00	04/10/2017 154,70	01		152,18	03222 0,00
PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA 1.617,71	0,00	236.45761.69-8 0,00	04/10/2017 129,09	01		129,41	03222 0,00
REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA 1.617,71	0,00	126.82653.15-6 0,00	04/10/2017 129,09	01		129,42	03222 0,00

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miranda
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: 02/09/2021
HORA: 10:18:00
PÁG : 0003/0006

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

858100000609 828101792108 907656050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FIAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OPRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13ºSAL	PIS/FASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	DEPÓSITO	JAM				
RICARDO DE CARVALHO		125.51156.27-2	04/10/2017	01				03222
1.821,01	0,00	0,00	147,39			145,69		0,00
SAMIR BISPO DOS SANTOS		126.39710.89-5	26/10/2020	01				03222
1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,42		0,00
SONIA DOS SANTOS ROCHA		116.26217.35-6	17/09/2019	01				03222
2.514,35	0,00	0,00	219,11			201,15		0,00
THAIS BOARETO DA SILVA		134.51447.81-8	15/09/2014	01	03			02235
4.446,02	0,00	0,00	473,72			355,69		0,00
VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ		190.08698.55-5	11/06/2019	01	05			03222
1.617,72	0,00	0,00	129,09			129,41		0,00
JAQUELINE CRISTINA OSWALDO		137.91862.93-5	08/05/2021	04		01/08/2021	T1	03222
2.109,27	158,20	158,20	185,19			181,40		0,00
JAQUELINE CRISTINA OSWALDO		137.91862.93-5	08/05/2021	04		31/08/2021	T2	03222
FERNANDA DA SILVA GIMENEZ		204.89255.00-5	09/03/2021	04		01/08/2021	T1	03222
1.161,42	87,11	87,11	94,55			99,88		0,00
FERNANDA DA SILVA GIMENEZ		204.89255.00-5	09/03/2021	04		31/08/2021	T2	03222
ANA PAULA PERUSSI		267.09435.57-0	02/03/2021	04		01/08/2021	T1	03222
1.362,47	102,19	102,19	113,78			117,17		0,00
ANA PAULA PERUSSI		267.09435.57-0	02/03/2021	04		31/08/2021	T2	03222

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 75.687,69 347,50 347,50 6.461,35 6.082,81 0,00

Convênio nº 10/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
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: 02/09/2021
HORA: 10:18:00
PÁG: 0004/0006

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
85810000609 828101792108 907656050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: A7Y3Tctt7wN0000-0 N° ARQUIVO: EFPL7mo0ByE0000-6
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FBAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: PAPAN: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	35	71.054,53	0,00	67.819,11	0,00
04	3	4.633,16	347,50	4.633,16	347,50
TOTAIS:	38	75.687,69	347,50	72.452,27	347,50

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
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: 02/09/2021
HORA: 10:18:00
PÁG : 0005/0006

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

85810000609 828101792108 907656050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: A7Y3TcTL7WN0000-0 N° ARQUIVO: EFPL7mo0ByE0000-6
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FFAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARPOS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	75.687,69
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	347,50
QUANTIDADE TRABALHADORES	38

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/09/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
6.082,81	0,00	0,00	0,00	6.082,81

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
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: 02/09/2021
HORA: 10:18:00
PÁG : 0006/0006

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: A7Y3Tctt7WN0000-0 N° ARQUIVO: EFPL7mo0ByE0000-6
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 TELEFONE: 0011 3905 6104 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	3.225.93	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.461.35
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	3.235.42	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º 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		VALOR SOLICITADO:	0.00
PERÍODO INICIAL:	PERÍODO FINAL:	0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00
VALOR ABATIDO:	0.00 VALOR A COMPENSAR:		

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:	4.446.02	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	1	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:	2 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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.39
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5



FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 21.000,00
DEBITO EM: 06/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090612
AUTENTICACAO SISBB: 2.FBA.C14.695.484.D41

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Mina

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 26			
Data e Hora da Emissão		06/09/2021 13:04:58	Competência	6/9/2021	Código de Verificação		UM790J000	
Número do RPS			No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		SAO CARLOS - SP	
Prestador de Serviço								
Razão Social/Nome		GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	34.298.678/0001-14	Inscrição Municipal	92592	Município	SAO CARLOS - SP			
Endereço e CEP		RUA PADRE TEIXEIRA ,2146 - CENTRO CEP: 13560-210						
Complemento		Telefone	(16)3374-8438	e-mail	contabilidade@gestarecsc.com.br			
Tomador de Serviço								
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	104244	Município	LINS - SP			
Endereço e CEP		AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400						
Complemento		SALA 03	Telefone	(14)3532-5198	e-mail	CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR		
Discriminação do Serviço								
Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 10 (dez) leitos de UTI e 10 (dez) leitos de enfermaria COVID-19-Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis.								
Termo Aditivo 0003/2021 ao Convênio 0027/2021.								
Período: 01/08/2021 a 31/08/2021.								
Código do Serviço / Atividade								
8211300 / 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo								
Detalhamento Específico da Construção Civil								
Código da Obra						Código ART		
Tributos Federais								
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações			Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor do Serviço R\$		21.000,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		21.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo		21.000,00	
(-) Outras Retenções		0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00	
(-) ISSQN Retido		0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		21.000,00	Incentivador Cultural		(-) Valor do ISSQN R\$		0,00	
			2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.							

Convênio nº 1077/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

06/09/21
 Mina

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.39
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$ 3.630,83


DEBITO EM: 06/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090613

AUTENTICACAO SISBB: D.F63.567.495.5EE.E24

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210906u42160334000172	Número da Nota 0000075			
	Data e Hora de Emissão 06/09/2021 14:43:58			
	Código de Verificação ISBN-USQV			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Inscrição Municipal: 6.958.531-8 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Prestados de Gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção e controle de máquinas e equipamentos hospitalar em 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II-Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis. Termo Aditivo 0002/2020 ao Convênio 0107/2017. Período: 01/08/2021 a 31/08/2021.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.630,83				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

06/09/2021
 M. A. A.

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

08/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:35
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/09/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.018.441
VALOR TOTAL	2.082,28

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAQUELINE C OSWALDO
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 18.441-1
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	6.1C8.EA3.AB3.44E.0B3
-----------------	-----------------------

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Horista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4946	JAQUELINE CRISTINA OSWALDO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	08/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	190,56	1.210,67		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	232,82		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	158,20		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	52,73		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	158,20		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	190,56		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,86	
998	I.N.S.S.	8,22		173,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.267,47	185,19	
			Valor Líquido →	2.082,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	2.267,47	2.267,47	181,39	2.082,28	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Horista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4946	JAQUELINE CRISTINA OSWALDO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
			Admissão:	08/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	190,56	1.210,67		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	232,82		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	158,20		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	52,73		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	158,20		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	190,56		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,86	
998	I.N.S.S.	8,22		173,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.267,47	185,19	
			Valor Líquido →	2.082,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	2.267,47	2.267,47	181,39	2.082,28	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

08/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:34
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/09/2021
NR. DOCUMENTO	554.351.000.023.063
VALOR TOTAL	2.472,70

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELOISA TERCIOTTI DE MATOS
AGENCIA: 4351-6 CONTA: 23.063-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

=====

NR.AUTENTICACAO	6.236.1AF.BED.B17.30B
-----------------	-----------------------

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5101	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
			Admissão:	02/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,02		249,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.768,41	295,71	
			Valor Líquido →	2.472,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.768,41	2.768,41	221,47	2.518,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5101	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
			Admissão:	02/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,02		249,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.768,41	295,71	
			Valor Líquido →	2.472,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.768,41	2.768,41	221,47	2.518,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.39
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0139-2 - MIRANDOPOLIS
CONTA: 1.010.774-1

FAVORECIDO: ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GON
CPF/CNPJ: 117.356.088-23
VALOR: R\$ 1.537,52
DEBITO EM: 08/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090801

AUTENTICACAO SISBB: B.51E.433.A23.A9D.48B

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSA. AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1
		Admissão:	21/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96		
998	I.N.S.S.	8,01		133,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.671,45	133,93	
			Valor Líquido →	1.537,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.671,45	1.671,45	133,71	1.537,52	0,00

*** PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSA. AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1
		Admissão:	21/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96		
998	I.N.S.S.	8,01		133,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.671,45	133,93	
			Valor Líquido →	1.537,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.671,45	1.671,45	133,71	1.537,52	0,00

*** PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio